





**Zbornik radova**  
**Rehabilitacija žrtava torture**  
**Knjiga 2.**

Vive Žene  
*Centar za terapiju i rehabilitaciju*

Alekse Šantića bb  
75000 Tuzla  
Bosna i Hercegovina  
Tel: (00387) 35 224 310  
Tel/fax: 00387 35 224 311  
Email: [vivezene@bihnet.ba](mailto:vivezene@bihnet.ba)  
[www.vivezene.ba](http://www.vivezene.ba)

*"Ovaj dokument je urađen uz finansijsku pomoć Evropske unije. Sadržaj dokumenta je isključiva odgovornost Vive Žene i ni u kom slučaju ne predstavlja stanovišta Evropske unije."*

*Podržano grantom Fondacije Open Society Institute – Zug.*

# Impresum

Zbornik radova  
**Rehabilitacija žrtava torture**  
Knjiga 2.

Izdavač: UG "Vive Žene"

Za izdavača: Jasna Zečević

Urednik : Mima Dahić

Lektor: Dijana Delalić

Recezent: Doc. dr. sc. Esmina Avdibegović

Grafički dizajn: [www.design.com.ba](http://www.design.com.ba)

Štampa: "OFF- SET" Tuzla

Tiraž: 500 primjeraka



Tuzla, novembar 2009.

## Sadržaj:

<i>Naziv članka</i>	<i>str</i>
<b><i>Nasilje u porodici i tortura</i></b> Augustina Rahmanović - Koning .....	7
<b><i>Svako ima nekoga koga nema - ovdje živi smisao života</i></b> Teufika Ibrahimefendić .....	33
<b><i>Emocionalne reakcije terapeuta u radu sa traumatskim ratnim iskustvima</i></b> Azra Arnautović .....	53
<b><i>Razumijevanjem i podrškom do očuvanja porodice</i></b> Amra Muradbegović .....	63



# ***NASILJE U PORODICI I TORTURA***

Augustina Rahmanović-Koning  
*Gestalt psihoterapeut*

## ***1. UVOD***

Poslije svakog rata dolazi do porasta stope nasilja u svim slojevima društvenog i porodičnog života. Ova pojava je primjetna i poslije nedavnog rata u Bosni i Hercegovini, posebno u sferi nasilja u porodici. Nakon rata sa preživjelim torture i ostalih vrsta trauma tokom i nakon rata, ubrzo se pojavila druga značajna grupa klijenata koja je tražila podršku u rješavanju njihovih problema. Ovi klijenti su uglavnom žene koje su proživjele snažnu agresivnost od strane njihovih supružnika. Ponekad bi ova agresivnost, koja se dešavala između četiri zida, završavala smrću. Povećanje nasilja u porodici može da se poveže sa ratnim iskustvima njihovih supružnika, ali postoje i drugi razlozi koji su specifični za Bosnu i Hercegovinu:

- tekuća frustrirajuća politička situacija sa izuzetno nacionalistički obojenom retorikom koja stvara pogodno tlo za nesigurnost i strah;
- situacija zemlje u tranziciji koja daje visoku stopu nezaposlenosti;
- haotična situacija u zemlji sa tradicionalnim institucijama koje ne mogu da se nose na odgovarajući i kompetentan način sa novim problemima kao što su zloupotreba alkohola i droge, organizovani kriminal, trgovina ljudima i prostitucija, bolesti kao što su hiv/aids, i slično;
- loša saradnja između vladinih i nevladinih institucija u rješavanju problema;
- mentalitet u kome je muškarac superioran i u kome žena ima ograničena prava i mogućnosti;
- veliki broj psihijatrijskih (uglavnom muških) pacijenata koji odbijaju (redovno) uzimanje lijekova i na taj način ugrožavaju svoje porodice i okolinu.

Rat je ostavio veliki broj osoba sa raznim vrstama trauma koje zahtjevaju adekvatan tretman. Nisu samo izbjeglice i lokalni civili traumatizirani, već i demobilisani vojnici koji se suočavaju sa problemom povratka u normalan život. Pored loših iskustava i trauma iz rata, oni se suočavaju

sa činjenicom da je većina stavki njihovog prijašnjeg života izmjenjena. Mnogi od njih više nemaju zaposlenje i imaju veoma niska primanja, što stvara konstantan pritisak. Veliki broj muškaraca je zadržalo naoružanje iz rata, iako su ga trebali vratiti vojsci. Stigmatizacija osoba koje traže pomoć u psihijatrijskim bolnicama je velika, te ih osobe u stanju potrebe nastoje riješiti sami. Povećanje agresivnog ponašanja prvenstveno osjećaju supružnici i djeca, odnosno direktni članovi porodice. Međutim, ima i muškaraca koji su žrtve nasilja u porodici, ali se radi o malom broju slučajeva. U ovom članku, kada govorim o žrtvama nasilja u porodici ustvari govorim o ženama i djeci što temu čini posebno gender-senzitivnom. U radu sa preživjelima od torture i ratne traume s jedne strane i sa žrtvama nasilja u porodici sa druge strane, mogu se vidjeti interesantne sličnosti, mada takođe postoji i dosta različitosti. I tortura i nasilje u porodici su izrazi specifične agresije. U slučaju torture država ili državna institucija ima aktivnu ulogu, dok u slučaju nasilja u porodici država ima pasivnu ulogu u kojoj ne čini dovoljno kako bi zaštitila ljudska prava žena i djece. U ovom članku razmatrat ću sličnosti i razlike između torture i nasilja u porodici, kao i mogućnost shvatanja nasilja u porodici kao torture. Prvo ću dati opći teoretski pregled, a zatim ću ukratko razmotriti trenutnu situaciju u Bosni i Hercegovini i moje iskustvo kao psihoterapeuta nevladine organizacije Vive Žene, Centar za terapiju i rehabilitaciju u Tuzli.

## ***2. NASILJE U PORODICI***

### **2.1. Definicija nasilja u porodici**

Postoji nekoliko definicija nasilja u porodici a sve ukazuju na zloupotrebu moći i nekoliko vrsta nasilja. Hasanbegović (1999), opisuje nasilje u porodici općenito kao: “Povreda prava i ljudskog dostojanstva, pokazivanje moći i podređivanje jedne osobe drugoj, u kućnom okviru intimnih veza ili privatne atmosfere. U ovom smislu, nasilje između vršnjaka, zlostavljanje starih osoba, zlostavljanje muževa ili supruga, zlostavljanje djece su vrsta nasilja u porodici.“ Na više specifičnom nivou, tj. zlostavljanje žene od strane njenog muža, ona tvrdi da je: „Nasilje u porodici je nasilje muškarca prema njegovom intimnom ženskom partneru (supruzi, djevojci, bivšoj partnerici, bivšoj supruzi), koje se provodi u privatnoj sferi (intimni odnosi, prijašnji ili trenutni), kroz fizičko, psihološko, seksualno ili ekonomsko



nasilje kao i prijetnjom istim, kako bi se žena primorala da čini ono što ne želi ili kako bi joj se zabranilo činjenje onoga što želi. Ovo nasilje uzrokuje progresivni gubitak fizičkih, emotivnih i ekonomskih resursa kod žene, narušava njeno samopouzdanje, ljudsko dostojanstvo i nasljeđe, a njegovo prolongiranje kroz vrijeme naglašava saučesništvo države sa počiniocem.”

Nasilje u porodici uključuje fizičko, seksualno, psihološko, kao i nasilje nad imovinom i kućnim ljubimcima (Ganley, 1989). Izloženost ovoj formi nasilja ima značajan potencijal u sagledavanju istog kao opasnog po život za one koji su žrtve, te im može razviti osjećaje ranjivosti, bespomoćnosti, i u ekstremnim slučajevima, osjećaj strave. Ovih nekoliko vrsta nasilja se opisuju kao:

- fizičko nasilje: bilo koja vrsta ponašanja koje uključuje namjerno korištenje snage naspram tijela druge osobe, stvarajući rizik fizičke povrede, štete i/ili bola (Dutton, 1992). Fizičko nasilje uključuje kažnjavanje, udaranje, šamaranje, gušenje, bacanje objekata na drugu osobu, uvrtnje dijelova tijela, prisiljavanje na gutanje neželjenih supstanci i korištenje oružja.
- seksualno nasilje: bilo koja vrsta neželjene seksualne bliskosti koju neka osoba nameće drugoj. Može da uključuje oralnu, analnu ili vaginalnu stimulaciju ili penetraciju, nasilnu golotinju, prisilno izlaganje seksualno eksplicitnim materijalima ili aktivnostima, ili bilo koji drugi vid neželjene seksualne aktivnosti (Dutton, 1994).  
Saglasnost se može dobiti kroz stvarno fizičko nasilje ili prijetnju istim ili kroz neke od drugih formi prisile.
- psihološko nasilje: pogrđne izjave ili prijetnje nastavkom nasilja (npr. prijetnja ubistvom od strane druge osobe). Takođe može da uključuje izolaciju, ekonomske prijetnje i emotivno zlostavljanje.

Više od 50% slučajeva nasilja u porodici se ne prijavljuje zbog društvene stigme. Žene često nisu izrazito otvorene u svezi njihovog privatnog života, posebno ukoliko su žrtve torture. Muževi obično vjeruju da imaju apsolutno pravo nad životom i seksualnošću njihovih supruga. U nekoliko zemalja u svijetu žene nisu dovoljno ili nisu nikako zaštićene kada se odluče da prijave nasilje ili kada traže sklonište od nasilnih supruga.

## **2.2. Razlozi za nasilje u porodici**

Razlozi za nasilje u porodici su najvidljiviji u društvima gdje se ova pojava smatra društveno-prihvatljivom normom. Žene ne bi govorile protiv nasilja jer ekonomski ovise o muževima, ali i zbog kulturnog dostojanstva. Kada se odluče da napuste nasilni brak, riskiraju gubitak primanja, djece, skloništa i društvenog položaja. Opći razlozi za nasilje u porodici su:

- siromaštvo i povezani stres (efekti na konflikt, moć žene i identitet muškarca), što daje veći rizik za nasilje u porodici;
- odnosi koji su ispunjeni konfliktom (u svezi finansija, ljubomore, transgresije gender uloge žene) rezultiraju odnosnom koji obilježava fizičko nasilje;
- nasilje nad ženama se smatra ne samo prirodnom dominacijom muškarca nad ženom, već je ukorištena u ranjivosti muškaraca koja proističe iz društvenih očekivanja od muškosti koja se ne mogu ispuniti zbog siromaštva ili nezaposlenosti;
- konzumiranje alkohola od strane partnera se povezuje sa povećanjem rizika od svih formi nasilja u porodici. Vjeruje se da alkohol utiče na smanjenje zabrana, zamaglivanje rasuđivanja i umanjivanje mogućnosti tumačenja društvenih znakova.

Žene koje su ojačane obrazovno, i koje su ekonomski i društveno neovisne su najviše zaštićene od nasilja u porodici.

## **3. TORTURA**

### **3.1 Definicija torture**

Postoji nekoliko definicija torture, a sve uključuju namjerno nanošenje jake boli, patnje i poniženja. Opća i sveobuhvatna definicija je data UN Konvencijom protiv torture i drugih surovih, neljudskih ili ponižavajućih postupaka (CAT, 1984): „Tortura označava svaki čin kojim se jednoj osobi namjerno nanosi bol ili teška tjelesna ili duševna patnja da bi se od te osobe ili neke treće osobe dobile informacije ili priznanja, ili da bi se ta osoba kaznila za djelo što ga je ona ili neka treća osoba počinila ili za čije je izvršenje osumnjičena, kako bi se ta osoba zastrašila ili kako bi se na nju izvršio pritisak, ili zbog bilo kojeg drugog razloga utemeljenog na bilo kojem obliku diskriminacije, ako tu bol ili patnje nanosi službena osoba ili bilo koja druga osoba koja djeluje u službenom svojstvu ili na

njezin poticaj ili s njezinim izričitim ili prećutnim pristankom. Taj se izraz ne odnosi na bol ili patnje koja proističe isključivo iz zakonskih sankcija, neodvojiva je od tih sankcija, ili koju te sankcije uzrokuju.”

Tortura može biti fizička, psihološka ili seksualna (Peters, 1985):

- Fizička tortura: batinjanje, udaranje, udaranje nogom, pendrekom, skakanje po stomaku; korištenje električne struje: ubadanje sa elektrodama, podbodcem za životinje, produženo zauzimanje poze ili nasilnog i stresnog položaja tijela, dugo stajanje; čupanje kose, silovanje i seksualno napastvovanje; nasilno konzumiranje pokvarene ili namjerno prezačinjene hrane.
- Psihološka tortura: svjedočenje torturama nad drugim osobama: djecom, rodbinom; prijetnja svjedočenjem torture drugih; lažne eksekucije; uskraćivanje sna; zatvaranje u samice; prijetnje.
- Seksualna tortura: silovanje, spolno sakaćenje, itd.

Uporedo sa ovim obrascima torture, postoje i specifični obrasci koji su posebno usmjereni na žene, i koji se dešavaju kroz seksualnu, fizičku i psihološku torturu usmjerenu na uništavanje njihovog ženskog identiteta, njihove ženstvenosti ili osjećaja ljudskog dostojanstva. Moć i dominacija su naglašeni i žena ne može da napusti ili da uzvрати. Silovanje kao ratna strategija i kao instrument genocida u dužem vremenskom periodu smatra se jednim od specifičnih obrazaca.

### **3.2 Svrha torture**

Tortura, po definiciji koju daju međunarodni propisi o ljudskim pravima, uopćeno uključuje četiri kritična elementa: uzrokuje tešku fizičku i/ili duševnu bol, čini se sa namjerom, ima specifične svrhe i sprovodi se sa nekom formom zvaničnog uključjenja, bio on aktivan ili pasivan.

U skladu sa definicijom koju daje Amnesty International (1996), postoje četiri svrhe korištenja torture:

- dobijanje priznanja od optuženih
- fizičko i psihološko slamanje pojedinaca
- utjerivanje straha u zajednice i društvene grupe
- kažnjavanje pojedinaca.

#### 4. SLIČNOSTI IZMEĐU NASILJA U PORODICI I TORTURE

Veza između nasilja u porodici i torture se prvi put pojavljuje u publikacijama iz 1878. godine autora Frances Power Cobbe, ali je tek u 1982. i zatim u 1994. godini ta veza postala teorijskim pristupom kojeg su koristili gender orijentisani naučnici i istraživači.

Nekoliko naučnika je opisalo sljedeće sličnosti između nasilja u porodici i torture:

- Tortura i nasilje u porodici se povezuju sa *viktimizacijom*, odnosno stanjem bespomoćnosti onih koji trpe nasilje.
- Tortura i nasilje u porodici su takođe povezani sa *preživljavanjem*, odnosno *velikom unutarnjom moći* da se prevaziđe mogućnost ličnog ubistva ili samoubistva.
- *Sistemi ispitivanja* su prisutni u slučajevima političkih zatvorenika, kao i u nasilju u porodici. U zadnjem se posebna pitanja odnose na ljubomoru, posesivnost, i kontrolu ponašanja partnera koji provodi ispitivanje.
- U razmatranju *slamanja pojedinca fizički i psihološki* Copelon (1994) navodi da je “svrha umanjivanja ličnosti obuhvata krajnju strahotu i torture i nasilja u porodici kao napad na *ljudsko dostojanstvo*.” Dok jaka bol uništava svijet oko osobe, kada bol prođe, ta se osoba obično vrati “na svoje”. Tortura – i intimna i javna – zahtjeva više od privremenog bola. Traži umanjenje osobe na nivo pasivnosti i submisivnosti, uništenje samopouzdanja, vjere u život, i kapaciteta da se odupire. Torture žena u privatnoj i javnoj domeni predstavljaju jasno kršenje ženskih ljudskih prava.
- Silovanje i tortura su posebno sveprožimajuće i efektno sredstvo *društvene kontrole nad obespravljenim grupama*. Nasilje u porodici i posebno silovanje žena, bez obzira na sferu u kojoj se dešava, mogu se shvatiti kao sredstvo utjerivanja straha među širu žensku populaciju u društvu, te se onda koristi i kao forma društvene kontrole (Walby, 1990).

Specijalni izvještavač o nasilju nad ženama, gđa. Radhika Coomaraswamy (1996) je u saradnji sa pravnim i psihološkim/psihijatrijskim ekspertima dokumentovala da je fizičko i/ili psihološko nasilje karakteristika i torture

i nasilja u porodici, bez obzira na vrstu i jačinu:

- Nasilje u porodici, kao i tortura, uključuje neke oblike fizičke i/ili psihološke patnje, kao i smrt u nekim slučajevima. I zlostavljana žena i zatvorenik žive izolovano pod režimom terora i oboje mogu da budu u situaciji kada trpe fizičko nasilje koje rezultira sa smrću u ili ozbiljnim povredama, te vrlo često i potpuno i dugoročno psihološko omalovažavanje. Silovanje je često u oba konteksta i često se prijavljuje kao najrazornije. Iako zlostavljana žena naizgled ima slobodu da pobjegne, dok zatvorenik nema tu opciju, strah žene koja je zlostavljana ili nagomilano smrtonosno nasilje nad njom ili njenom djecom, mogu učiniti njen bijeg opasnim. Nedostatak resursa, pravne podrške i podrške zajednice, te alternativnih oblika za preživljavanje mogu učiniti bijeg nemogućim te pojačati osjećaj njenog srama, nemoć i, i osjećaj da zaslužuje takav tretman.
- Nasilje u porodici, kao i tortura, je smišljeno ponašanje koje se čini sa namjerom. Muškarci koji tuku supruge uglavnom vrše kontrolu nad njihovim impulsima u drugim okruženjima, dok svoje mete ograničavaju na partnerke ili djecu.
- Nasilje u porodici kao i tortura, se uopćeno radi u specifične svrhe koje uključuju iznuđivanje informacija, kažnjavanje, zastrašivanje i omalovažavanje osobnosti i umanjivanje kapaciteta žene. Kao i u torturi, mučenje uključuje ponižavajuće ispitivanje koje za svrhu ponajprije ima postavljanje nadmoći i vlasništva nad žrtvom, a tek u pozadini dobijanje informacija. Zlostavljane žene, kao zvanične žrtve torture, mogu biti eksplicitno kažnjene zbog kršenja stalno promjenjivih i nemogućih pravila. U oba slučaja žrtve mogu biti zastrašivane i slomljene stalnim prijetnjama fizičkim nasiljem i verbalnim zlostavljanjem, i oboje mogu biti najefikasnije izmanipulisane sa povremenom ljubaznošću. Intimno nasilje je izraz i čin diskriminacije na osnovu spolne pripadnosti, što je priznato i od strane međunarodne zajednice.
- Kao i tortura i nasilje u porodici se javlja sa donekle prešutnim uključanjem države, ukoliko država ne obraća dovoljnu pažnju i ne pruža jednaku zaštitu u sprečavanju i kažnjavanju ove vrste nasilja. Ovaj argument podržava stav da se nasilje u porodici kao takvo može definisati kao jedan od vidova torture. Ukoliko država dozvoljava nasilje ili je pasivna, odnosno nedovoljno eksplicitna u reakcijama, ona kao takva ostavlja zlostavljane žene na milost i nemilost nasilnika i prešutno podržava njegovo ponašanje.

Na osnovu ovih argumenata, nasilje u porodici može da se smatra kao jedan od oblika torture, dok se manje ozbiljni slučajevi nasilja u porodici mogu sankcionisati kao zlonamjerno djelo (ICCPR).

Posljedica tretiranja nasilja u porodici kao oblika torture obavezuje državu da poduzme zakonske i druge mjere kako bi spriječila zlostavljanje, kroz primjenju treninga, istraživanja i kažnjavanja ili izručivanja počinioaca.

## **5. RAZLIKE IZMEĐU NASILJA U PORODICI I TORTURE**

Bitna razlika između torture i nasilja u porodici sadrži pojmove kao što su afektivne veze između preživjelog i nasilnika, spolnu pripadnost obje osobe, te vanjski uticaji.

- *Afektivne veze između preživjelog i nasilnika*: afektivne veze ove vrste razlikuju se u slučajevima nasilja u porodici i torture. Brak ili intimna veza su odabir žene i njenog partnera, dok je u situaciji zatvorenika intimna veza nametnuta od strane nepoznate osobe. Dodatno, mučenje žene, žrtve zlostavljanja, može trajati godinama, dok je u situaciji zatvorenika može trajati danima, sedmicama ili najviše mjesecima (Graham et al, 1989).

Zatvorenici, žrtve torture, mogu da razviju privrženost ka svojim zarobljivačima *nakon* zatočeništva, dok zlostavljane žene razvijaju takav odnos *prije* stvaranja zajednice sa njihovim muškim partnerom. Razvoj intimnog odnosa *nakon* zatočeništva ima dalje implikacije i različite efekte na psihološke i društvene posljedice preživjelih od torture i nasilja u porodici. Herman (1992) smatra da nasilje od strane države ili vojnika ne mora da bude sa težim posljedicama od nasilja koje je počino intimni partner. Dapače, Vila (1996) tvrdi da nasilje koje počini partner ima veći razarajući uticaj u psihosocijalnoj sferi nego nasilje stranca kojem je žena izložena. U skladu s tim, moguće je očekivati da će žena koja je u zatočeništvu razviti drugačije probleme u odabiru intimnog partnera od zlostavljane žene.

Još jedan elemenat u stvaranju afektivnih veza u odnosima zatvorenika ili zlostavljane žene jeste prisustvo drugih osoba koje su u istoj situaciji. Prisustvo drugih odraslih osoba može postati izvorom afektivne podrške i solidarnosti. Zlostavljana žena je uglavnom u izolaciji ili sa svojom djecom, koju nasilni muž može da koristi kao sredstvo nametanja

psihološkog nasilja nad suprugom.

Pored toga, ova posebna karakteristika intimnih i afektivnih veza u slučaju nasilja u porodici je ojačana nedostatkom vanjske brige, dok u slučajevima ratnih zarobljenika država i društvo daju podršku žrtvi nakon rata.

- *Spol preživjelih i nasilnika*: Čini se da su nasilnici uglavnom muškarci, uz veoma mali broj izuzetaka kada su u pitanju žene (Paoletti, 1987). Spol nasilnika i preživjelih je bitan u slučajevima nasilja u porodici zbog prirode privatne domene, koja je u stvari mjesto muške nadmoći koja proističe iz društvenog, kulturnog i pravnog konteksta u kojem se nalaze porodice, bez mogućnosti miješanja iz spoljašnosti. S druge strane, u slučajevima torture preživjeli uglavnom dobijaju pažnju u situacijama kada se tortura već završila ili podršku okoline kako bi se okončala tortura.

Hollander (1996,1997) naglašava da iako je tortura i za muškarce i za žene uvijek u oba slučaja izuzetno bolna, tortura koja je usmjerena ka ženama ima za cilj uništavanje njenog seksualnog identiteta, te identiteta majke i supruge, dok to nije slučaj torture nad muškarcima. Ipak, tehnike i oblici torture nad ženama koja se čini iz političkih razloga su slične onima koje primjenjuju nasilni partneri.

- *Zatočeništvo i briga iz spoljašnosti*: briga za život koja dolazi iz spoljašnosti, te pregovaranje za spas zarobljenika je jedan od faktora ili obilježja zalaganja za dobrobit zarobljenika. S druge strane, nedostatak brige za život zlostavljane žene naglašava politiku nasilja nad ženom i omalovažavanje njenog života.

Zlostavljana žena mora sama da pregovara za svoj život i svoju sigurnost sa njenim zlostavljačem. Graham et al. (1989) je primjetio da je zatočeništvo, izolacija od spoljašnjeg svijeta, jedan od pokretača Štokholmskog sindroma. Izolacija u situaciji u kojoj se nalazi zatočenik je fizički i geografski jasna vanjskom svijetu, zarobljivaču kao i zarobljenom. Zarobljivač jasno stavlja do znanja vanjskom svijetu da je on taj koji muči zarobljenika, da mu on oduzima slobodu te da je spreman ubiti ga ukoliko to bude smatrao potrebnim. U slučaju nasilja u porodici nasilnik može da dobije odobrenja koja traži direktno od svoje supruge, u sopstvenoj kući.

Zlostavljana žena koja je podvrgnuta nasilju na duže vrijeme, mora sama sebi nametnuti svoju izolaciju, na primjer kada njen suprug ne

voli kada njena rodbina ili prijatelji dolaze u posjetu, ili kada ne želi da ona radi van kuće. Nadalje, nasilni partner ne izražava jasno svoj cilj u podjarmljivanju partnerice. On će umanjiti, odnosno pojačati svoje nasilno ponašanje ovisno od okolnosti, i sve to u privatnom okruženju bez prisustva osoba iz spoljašnosti.

- *Mjesto*: zlostavljana žena je u zarobljeništvu u svojoj sopstvenoj kući, u svom domu. To je mjesto koje se društveno, religijski i politički smatra «sigurnim mjestom», gdje «niko nema pravo da se miješa». Nadalje, materijalni aspekti kao što su ekonomska i društvena ovisnost žene o muškarcu, potreba za skloništem, sopstvena zarada, stan odnosno kuća i slično, takođe doprinose situaciji zatočeništva zlostavljane žene.

## **6. PSIHOLOŠKE POSLJEDICE NASILJA U PORODICI I TORTURE**

Posljedice torture i nasilja u porodici su višestruke i uključuju fizičku i duševnu bol, izobličenje, privremeni ili trajni invaliditet, pobačaj, sakaćenje i smrt. Ipak psihološka komponenta obje vrste nasilja je razorna, ponižavajuća, uzrokuje klonulost i strah kao rezultat fizičke brutalnosti, silovanja ili seksualnog napastvovanja; prijetnje nasiljem i smrću primjenom metode uskraćivanja osjetila, te stres i manipulisanje kako bi se slomila volja zatvorenika/žene (Copelon,1994).

*Glavna psihološka dugotrajna posljedica su posttraumatski stresni poremećaj, ispiranje mozga i Štokholmski sindrom.*

- *Posttraumatski stresni poremećaj*: bol izazvan torturom ili nasiljem u porodici stvara posljedice i na tijelu i na psihi žene. Herman (1992) je razvila izraz *kompleksni posttraumatski stresni poremećaj* kako bi sačinila adekvatnu dijagnozu psiholoških posljedica torture kod zlostavljanih žena, kao i kod drugih slučajeva kao što su slučajevi preživjelih političkih zatvorenika i zatvorenika iz koncentracionih logora. Romken (1989,1990) i Villa (1996) primjenjuju termin posttraumatski stresni poremećaj na osnovu sjevernoameričkih psihijatrijskih kriterija za postavljanje dijagnoze (the North American Psychiatrist Criteria of Diagnosis), kojima se identifikuje psihološki ishod intimnog nasilja nad ženama. Drugi pristupi se slažu u tome da svi slučajevi nasilja u porodici imaju zajedničku crtu a to je da se radi o neuobičajenom dešavanju koje izlazi iz granica normalnog života.



Razlika između nasilja u porodici i drugih vrsta nasilja koja mogu uzrokovati posttraumatski stresni poremećaj jeste u intimnoj vezi sa počiniocem i u dužini i učestalosti nasilja u toku nekog vremenskog perioda. Simptomi posttraumatskog stresnog poremećaja su: nedostatak povezanosti, povlačenje od društva, anksioznost, depresija, neosjetljivost, nemogućnost razvoja intimnih veza, razdražljivost, napadi agresivnosti, noćne more, povećana uzbuđenost, izbjegavanja prisjećanja traume, fobično izbjegavanje aktivnosti koje mogu da podsjetu ženu na traumatično iskustvo, samooptuživanje, pokušaju samoubistva (Romken, 1990; Villa, 1996). Ovi simptomi mogu da se pojave u kombinaciji sa drugim simptomima i mogu da imaju različite dužine trajanja. Proces ozdravljenja može da odpočne isključivo onda kada nasilje koje je prouzrokovalo traumu prestane (Villa, 1996).

- *Ispiranje mozga: ovisnost, klonulost i tehnike zastrašivanja*: bitno je da se efekti intimnog nasilja spoznaju kao posljedica manipulativne tehnike koju primjenjuje nasilnik. Izraz «ispiranje mozga» objašnjava submisivno i vrlo često suradničko ponašanje ratnih zatvorenika i kao takvo je rezultat manipulativne tehnike koja se naziva DDD-Dependency, Debility and Dread (Russel, 1982) u prevodu «ovisnost, klonulost i zastrašivanje». Russel navodi “mapu prisile” koju je razvio Biderman, i koja prikazuje osam općih metoda prisile sa njihovim efektima. Primjena «mape prisile» na nasilje u porodici daje sljedeće rezultate:

1. *Izolacija*: društvena izolacija je često obilježje nasilja u porodici zajedno sa ljubomorom koja je najčešći argument. To je vjerovatno prva strategija koju nasilnik primjenjuje jer time ženi uskraćuje svaki vid društvene podrške i sa tim sposobnosti da mu se odupre, što je čini ovisnom o nasilniku.
2. *Monopolizacija percepcije*: posesivnost koju neki supruzi pokazuju prema svojim partnericama u sferi bilo kakve društvene interakcije, aktivnosti ili individualnog interesa, služi kao sredstvo monopolizacije percepcije kao i stvaranje izolacije i ovisnosti.
3. *Izazivanje klonulosti*: rezultat somatske torture, te silovanja i seksualnog zlostavljanja. Psihološko nasilje kao što su uvrede i zlonamjerno omalovažavanje takođe mogu da budu efektni.
4. *Prijetnje*: elemenat psihološke torture koji može biti devastirajući.
5. *Povremeno povlađivanje*: Walker (1979) opisuje krug nasilja, koji

pokazuje da postoje periodi u životu zlostavljane žene kada njen partner pokazuje privrženost i kada se izvinjava. Intimni odnosi među parovima ne zasnivaju se na nasilnim činovima, kao što su rat, kidnapovanje, i slično, već na privrženosti. Iz tog razloga je moguće za očekivati da nasilje ne dominira svim odnosima koje ima žena čitavo vrijeme.

6. *Demonstriranje svemoći*: veliki broj silovanja supruge ili nametanje neželjenog seksa jeste u stvari nametanje svemoći. Suprug često navodi svoju povezanost sa vlastima, lične veze sa političarima te ekonomsku nadmoć kako bi obeshrabrio ženu u pokušaju napuštanja ili podizanja optužbe protiv njega. U slučaju kada institucije ne odgovore adekvatno na zahtjev za pomoć zlostavljane žene, time dodatno jačaju svemoć nasilnika.
7. *Degradacija*: većina žena udovoljava suprugu ili se ne suprostavlja jer vjeruju da otpor više narušava njihovo samopoštovanje od predaje.
8. *Nametanje trivijalnih zahtjeva*: neobuzdanost i diskrecija su česte karakteristike nasilnih supruga i mučitelja. Većina zlostavljanih žena radije udovoljava zahtjevima njihovih zlostavljača, čak i onih koji su izraziti tirani, a sve u cilju sprečavanja nasilja.

Ovi takozvani vojni metodi koji su gore opisani, pokazali su se kao efektni u dobijanju saradnje kod ratnih zarobljenika i kod supruge.

Čini se kao da nasilni muževi imaju dobro poznavanje ovih vojnih metoda. Bilo bi interesantno analizirati razloge za to. Moguće je da socijalizacija u tradicionalne muške identitete uključuje neformalni trening u agresiji i dominaciji koja podsjeća na vojnu kulturu.

- *Štokholmski sindrom* je još jedna psihološka posljedica torture i nasilja u porodici koja se postiže određenom vrstom političkog nasilja/torture, kao što je uzimanje talaca, a koje ima dosta sličnosti sa nasiljem u porodici, uključujući i intimne veze koje su primjetne u obje nasilne situacije. U okviru braka žena odabire svoju intimnu vezu sa muškarcem koji će je zlostavljati tokom veze, dok u slučajevima uzimanja talaca žena nije odabrala takav odnos, niti muškarac koji je zlostavlja. Ipak, i u takvim slučajevima su prisutni intimni odnosi, zatočeništvo i izolacija. Štokholmski sindrom navodi da kada se osobi prijeti smrću od strane zarobljivača, koji je u isto vrijeme ljubazan na neki način, talac može da razvije osjećaj nježnosti prema zarobljivaču i antipatičnost prema vlastima koji pokušavaju da je oslobode. Štokholmski sindrom se postepeno gubi

od momenta kada se zatočeništvo završi (Ochberg et al, 1981).

Graham et al. (1989) naglašava da model štokholmskog sindroma pokazuje koliko se sličnih psiholoških karakteristika nalazi kod zlostavljanih žena i kod talaca. Navedene karakteristike, u skladu sa ovim modelom, rezultat su odnosa koji karakteriše životna opasnost a ne sama činjenica da je žena u vezi. U oba slučaja postoji veliki disbalans između moći nasilnog supruga i zlostavljane žene, između zarobljivača i taoca, koji može da dovede do jake emotivne veze.

Uslovi koji dovode do štokholmskog sindroma su:

1. osoba prijeti ubistvom druge osobe i smatra se da ima sposobnost pa počini takvo djelo;
2. druga osoba ne može da pobjegne, tako da njen/njegov život ovisi o osobi koja prijeti;
3. osoba kojoj se prijeti je izolovana od osoba iz spoljašnosti tako da joj je jedina perspektiva perspektiva njenog zarobljivača;
4. viđenje zarobljivača kao osobe koja pokazuje određeni nivo ljubaznosti prema osobi kojoj prijeti (Graham et al, 1989).

I talac i zlostavljana žena moraju da prežive nasilje. Kako bi to postigle primjenjuju strategije koje uključuju: negiranje, pažnja koja se poklanja željama zarobljivača, a koje prati strah, te prihvatanje zarobljivačevih stavova.

Pored toga, nakon udaraca ženi je potrebna emotivna podrška. Jedina osoba koja joj može to da pruži jeste zlostavljač. Žena nauči da bude ovisna o zlostavljaču kako bi si olakšala emotivni stres koji on uzrokuje (Graham et al, 1989).

Efekti štokholmskog sindroma, koji je u stvari strateško ponašanje kako bi se preživjelo nasilje, nisu priznati ni prepoznati od strane većine sudova.

## **7. NASILJE U PORODICI I ULOGA DRŽAVE**

Nasilje muškarca nad ženom u intimnim vezama je učestala pojava društava u većini zemalja svijeta (Levinson, 1989). Radi se o fenomenu koji je trajno skriven, upravo kao i praksa političke torture koju čini država (Amnesty International 1996; Beasley i Thomas 1994). Uprkos velikom broju istraživanja na ovu temu, uloga države u zaštiti zlostavljane žene se zadržala samo na teoriji. Važna strateška teza je ta da nasilje muškarca nad ženom u okviru privatne sfere života *nije* privatni problem, već politički u

kojem je i država jedan od učesnika. Razlozi koji su bitni za ovu tezu:

- Odnos između nasilja u porodici i države je definisan obavezom države da kontroliše kriminal i da zaštiti građane od nasilja. Izostavljanje države u analizama i diskusijama o ovom problemu kreira osnov za nedostatak efektivnog pristupa eliminaciji nasilja nad ženama.
- Nasilje u porodici jeste nasilje koje se dešava i u porodičnom i u privatnom okruženju.

Svaka vlast oblikuje granice između javnog i privatnog svojom politikom.

Ne postoji područje ličnog i porodičnog života koje egzistira odvojeno od područja države. Država definiše porodicu, odnosno takozvanu privatnu sferu i tržište, odnosno javnu sferu. Privatna i javna sfera koegzistiraju u kontinuumu, gdje uvijek postoji odabrana aplikacija zakona. Značajno je da selektivna aplikacija zakona priziva privatnost kao logičku podlogu za imunitet kojim se štiti muška dominacija (Schneider, 1994). Ideja privatnosti je sažeta u popularnoj izreci «u problemima između žene i njenog supruga, treća osoba ne treba da se miješa».

Ovi koncepti daju opravdanje za nemiješanje države i zajednice, kao i za nezaustavljanje nasilja koje muževi čine nad svojim partnerkama.

Propust države u zabranjivanju čina nasilja nad ženama, ili u uspostavljanju adekvatne zakonodavne zaštite u takvim slučajevima, čine propust zaštite od strane države. Činovi nasilja nad ženama čine *torturu* kada se priroda i težina tog čina izjednače sa onima koji se javljaju kod torture i kada država ne pruži efektivnu zaštitu.

Međunarodni instrumenti obavezuju države da poduzmu pozitivne mjere kako bi zabranili i prevenirali torturu i kako bi adekvatno odgovorile na slučajeve torture, bez obzira na to gdje se tortura vrši, odnosno bez obzira da li je počinioc državni izvršioc ili pojedinac. Kada država ne načini osnovne korake u zaštiti žena od nasilja u porodici ili dozvoli da ovakva kriminalna djela prođu nekažnjeno, u tom slučaju država ne ispunjava svoju obavezu u zaštiti žena od torture.

Amnesty International (1996) smatra da je nasilje u porodici oblik torture za koji je država odgovorna kada djela te vrste poprime oblike torture koje kao takve definišu međunarodni standardi i kada država ne ispunji obavezu u pružanju efektivne zaštite ženi.

## **8. DOKAZIVANJE TORTURE I NASILJA U PORODICI**

Nacionalni zakonodavni sistemi nisu adekvatno pripremljeni kako bi odgovorili na slučajeve torture i zlostavljanja žena. Osnovni problem jeste iznalaženje pravnog dokaza, jer se slučajevi torture i zlostavljanja žena dešavaju u zatočeništvu te je teško pronaći svjedoke. Amnesty International (1996) predlaže prebacivanje tereta dokazivanja sa preživjelog, kako je to trenutno definisano, na državu. Nadalje, čini se da psihološke posljedice koje stvaraju traumatske situacije kao što su tortura i zlostavljanje supruge, treba da budu uzete u razmatranje kao bitna stavka pravnog dokaza.

Najvredniji izvor pravnog dokaza su svjedoci i vidljive fizičke oznake. Ove vrste dokaza nisu najefikasniji u kažnjavanju torture i nasilja u porodici jer se obje vrste nasilja dešavaju u zatvorenom prostoru. Tortura i nasilje u porodici se dešavaju u skrivenim koncentracionim logorima ili unutar domova, gdje se počinioci i nasilnici potrudu da nemaju nikakvih svjedoka. Pored toga, fizičke oznake koje bi bile korištene kao dokaz ne mogu da potvrde posljedice psihološke torture i silovanja.

## **9. SITUACIJA U BOSNI I HERCEGOVINI**

U Bosni i Hercegovini nasilje u porodici je prepoznato kao problem po prvi put 1995. godine, nakon završetka rata. Međunarodni Helsinški Komitet za ljudska prava je na osnovu malog broja prijavljenih slučajeva iz 2004. godine procjenio da je 25% žena žrtva nasilja u porodici, a nevladine organizacije, kao što su Medika iz Zenice i Vesta iz Tuzle, uradile su istraživanja koja su se bavila sa ovom temom. Međutim, nema ozbiljnih podataka na državnom nivou o izloženosti žena raznim vrstama nasilja. U studiji koju su u Bosni i Hercegovini proveli Avdibegović i Sinanović (2006) o posljedicama nasilja u porodici na mentalno zdravlje žena navedeno je da je 75,9% žena koje su bile intervjuisane bilo izloženo fizičkom, psihološkom i seksualnom napastvovanju od strane njihovih muževa; 50,7% njih je proživjelo kombinaciju raznih vrsta nasilja u porodici. Nadalje je zaključeno da žrtve nasilja u porodici imaju značajno viši nivo opće neurotičnosti, somatizacije, osjetljivosti, opsesivno-kompulzivne simptome, anksioznosti i tendencije paranoji, nego žene koje nisu bile izložene nasilju.

Nasilje u porodici nad ženama je rasprostranjen problem u Bosni, ali je do

nedavno postojalo jako malo želje da se isti i zvanično prepozna. Trenutno u zemlji funkcioniše devet skloništa koje vode nevladine organizacije zahvaljujući međunarodnim fondovima. Vlasti ih samo djelimično podržavaju. Iako Bosna i Hercegovina ima pravni okvir za porodično pravo i nasilje u porodici, postoji mnogo problema u implementaciji ovih zakona. Druge poteškoće su nepostojanje formalne profesionalne mreže vladinih i nevladinih organizacija i institucija, koje bi zajednički radile na rješavanju akutnih i dugoročnih problema koje imaju žrtve nasilja u porodici. Inicijativa za razvoj takve mreže i protokola o saradnji je trenutno u razvoju.

Situacija sa preživjelima od torture je slična. Bosna i Hercegovina ima veliki broj preživjelih od torture u proteklom ratu. Mnoge žene su bile žrtve organizovanog silovanja i nasilne trudnoće kao ratne strategije, dok su muškarci zarobljavani i mučeni u posebnim zatvorima, gdje su mnogi od njih i ubijeni. Za one koji su preživjeli, život poslije rata je nastavak njihove agonije. Međusobno su se organizovali u udruženja žrtava rata i torture, ali im je bilo jako teško da ostvare pravni status na osnovu svojih iskustava. Pored toga, nisu svi preživjeli od torture članovi takvih udruženja. Većina ih nikada nije istupila sa svojim problemom zbog stida, straha od odbacivanja i omalovažavanja. Mnogi od njih vjerovatno nikada nisu tražili podršku, dok većina profesionalaca takođe nisu ni edukovani kako bi prepoznali preživjele od torture.

Iako Bosna i Hercegovina nema poseban zakon koji tretira zaštitu od torture i surovih postupaka, Ustav zemlje garantuje pravo na zaštitu od torture svih građana. Bosna i Hercegovina je takođe i potpisnica UN Konvencije protiv torture i drugih surovih, neljudskih ili ponižavajućih postupaka (CAT), koja takođe definiše obaveze države.

Amnesty International je sačinio izvještaje o surovim tretmanima zatvorenika u Bosni i Hercegovini koja su se dešavala prije, tokom i nakon rata.

U Bosni i Hercegovini ima slučajeva torture ali zvanični statistički podaci naravno ne postoje. Broj žena silovanih tokom rata je tema kojom se spekuliše i manipuliše sa svih strana i na svim nivoima. Iako ima sigurno oko dvije stotine hiljada žena koje su bile silovane tokom rata, vlasti su

odlučile da je zvaničan broj ovih slučajeva dvadeset hiljada. Broj žena koje su uspjele da dobiju status civilne žrtve rata na osnovu silovanja koje su proživjele tokom rata je manji od dvadeset hiljada.

Iako su nasilje u porodici i tortura veoma bliski i slični, kako sam gore i navela, posebno bolna situacija je ona u kojoj se nalaze žene iz ruralnih područja Bosne i Hercegovine, koje su bile žrtve nasilja u porodici i prije rata (zbog patrijarhalne kulture), koje su silovane tokom rata i nastavljaju bivati žrtvama nasilja u porodici i nakon rata.

Druge su žene imale dobar brak do rata i postale su žrtve nasilja u porodici nakon rata, zbog (netiretirane) ratne traume njihovih muževa.

Postoji puno varijacija na ovu temu, ali je jedna stvar jasna: i nasilje u porodici i tortura su vrsta agresije nad ženama koja je veoma prisutna u Bosni i Hercegovini.

Do rata, žene koje su bile žrtve nasilja nisu imale kome da se obrate. Nije bilo skloništa niti zakona protiv nasilja u porodici. Nasilje u porodici je bio intimni porodični problem, a tortura nije ni postojala. Pozitivna posljedica rata jeste razvoj sistema nevladinih organizacija, koje su se počele baviti sa ovim problemom na novi način. Jedna od tih nevladinih organizacija je Vive Žene, Centar za terapiju i rehabilitaciju, gdje ja radim kao psihoterapeut od 1994. godine.

## ***10. VIVE ŽENE - CENTAR ZA TERAPIJU I REHABILITACIJU***

### *- Ratni period*

Vive Žene su počele sa radom u junu 1994. godine. U vrtlogu rata u Bosni, Tuzla je bila preplavljena interno raseljenim osobama koje su došle uglavnom iz istočne Bosne. Nakon akcije generala Morillona i stvaranja sigurne zone od strane UN-a u istočnoj Bosni 1993. godine, veliki broj žena i djece je došlo u Tuzlu, dok su njihovi muževi i očevi ostali u Srebrenici. Ove žene i djeca su bili ispaćeni ratom, neki više a neki manje. Izvjestan broj njih je bio silovan i mučen dok su bježali iz svojih domova. Ostali su bili zatvoreni u posebnim kampovima gdje su bili silovani stalno i iznova, kako bi ih, u skladu sa filozofijom napadača, ostavili u drugom stanju i primorali da rađaju djecu koja bi kada odrastu postala njihovi neprijatelji. Ta vrsta silovanja je posebno izopačena strana genocida i prepoznata je

kao ratni zločin i tortura. To su bili klijenti Vive Žene tokom rata. Fokus u našem radu je bio pružiti ženama i djeci koji su bili ozbiljno traumatizirani mjesto gdje su mogli doći da se smire i gdje su mogli da se ponovo vrate sebi. Pružali smo im kompletnu materijalnu podršku, psiho-socijalni tretman i medicinsku njegu, te pedagošku i psihološku podršku za njihovu djecu. Kako je rat i dalje trajao, i kako je Tuzla bila u fokusu vojnih akcija, život u ovom gradu nije bio siguran, niti za osoblje organizacije, niti za naše korisnice.

U to vrijeme naš rad se odvijao samo u stacionaru, jer nismo bili u mogućnosti da otvorimo ambulantu. Žene i djeca su boravili u našem Centru šest do deset mjeseci, a zatim bi se preselili u kolektivni ili privatni smještaj. Žene i djeca koji su bili jako traumatizirani imali su priliku da produže svoj boravak u našem Centru, tj. u našoj «drugoj fazi», koja je bila jedna odvojena kuća gdje su žene i djeca mogli da žive manje-više samostalno, uz našu superviziju i uz stalni psiho-socijalni tretman.

Karakteristike naših korisnica su bili visok nivo anksioznosti i agresivnosti koju su nosile u sebi, a što su majke vrlo često ispoljavale prema svojoj djeci. S druge strane, djeca su bila jako nemirna i agresivna te su svoju agresivnost ispoljavali prema drugoj djeci. Druga strana agresije bila je naravno tuga, ali u to vrijeme, dok je život još bio u opasnosti, nije bilo puno mjesta za tugu i žalovanje. Umjesto toga, žene su bile zabrinute nad sudbinom njihovih muževa, morale su same da se nose sa odgovornošću za odgajanje djece, i sa svojim stravičnim iskustvima iz rata, te da prežive dok njihovi muževi ne bi došli u Tuzlu i dok se život ponovo ne bi nastavio. Iako su Vive Žene i Tuzla predstavljale sigurnost za njih, ipak je postojao strah da će i Tuzla biti okupirana.

Žene i djeca su imali svoja dnevna zaduženja dok su živjeli u centru. Žene su mogle da pokažu svoja osjećanja na individualnoj i grupnoj terapiji. Vrlo rijetko su govorile o nasilnom ponašanju njihovih muževa prema njima, iako su neke žene ipak govorile o tome. Uglavnom su bile pozitivne u opisivanju njihovih muževa kao najboljih na svijetu. Djeci su takođe nedostajali očevi, ali ni oni nisu spominjali njihovo eventualno agresivno ponašanje.

Kada je Srebrenica pala 1995. godine, žene i djeca koja su bila u našem



Centru su sa zebnjom čekali muževe i očeve, ali skoro ni jedan od njih nije došao. Samo su dvojica od njih došli. Polako je postajalo jasno šta se desilo sa muškarcima u Srebrenici i to je stvorilo mnogo teških i emotivnih situacija u Centru. U međuvremenu smo primili grupu žena i djece koja su došla direktno iz Srebrenice i koja još uvijek nisu imala obezbjeđen smještaj, jer je grad bio preplavljen i nije imao prostora da primi toliki broj osoba. Kada se prvi put saznalo za ubistva i kada je otkrivena prva masovna grobnica, žene su se izgubile, padale su u nesvijest, plakale su, vrištale i bile su jako ljute i tužne. Djeca bi stajala pored i plakala, osjećajući se bespomoćnima, ne znajući šta da rade. Razmjera genocida u Srebrenici je bivala sve jasnija sa svakim danom koji je prolazio, ali je bilo jako teško prihvatiti istinu kao takvu, kao nešto što se zaista desilo, i to ne samo za direktne žrtve već i za nas, osoblje Vive Žene.

Već i prije, a posebno nakon pada Srebrenice, hiljade žena i djece su bili osuđeni da se nose sa još jednom vrstom torture, odnosno, morali su da se nose sa fenomenom «nestale osobe». Činjenica da se njihovi muževi i očevi vode kao «nestali» gotovo je automatski vodila do nemogućnosti žalovanja i tuge. Kada takva situacija traje duži vremenski period razne vrste duševnih i fizičkih problema mogu se razviti i obično se i razviju, što smo vidjeli u godinama poslije rata.

#### *-Poslijeratni period*

Kada je rat prestao u decembru 1995. godine, Bosna i Hercegovina je bila prilično razorena, skoro na svakom mogućem nivou. Dejtonski mirovni sporazum podijelio je zemlju na dvije polovice i odredio da svaka prognana osoba ima pravo da se vrati u svoj dom, te da se imovina mora vratiti zakonskom vlasniku. Počeo je proces izgradnje zemlje, koji je značajno podržavala međunarodna zajednica i koji su značajno otežavale nacionalne stranke.

Vive Žene, koje su i dalje radile uglavnom sa preživjelima od rata i torture u stacionarnom tretmanu, su odlučile da otvore ambulantu kako bi pružili podršku većem broju osoba kojima je bio potreban naš tretman. Skoro sve interno raseljene osobe i izbjeglice su našle smještaj u kolektivnim naseljima ili su živjeli u privatnim kućama. Njihova potreba za stacionarnim tretmanom je opadala, dok je potreba za ambulantnim tretmanom rasla.

Nakon rata, osobe koje nisu bile interno raseljene počele su da se

raspituju o mogućnostima tretmana u okviru Centra. Ove osobe su bile žene i djeca iz grada i Tuzlanskog kantona, koji su također bili oštećeni ili traumatizirani tokom rata. S obzirom da kapacitet službi za zaštitu i unapređenje mentalnog zdravlja u okviru sistema zdravstvene zaštite nije bio dostatan ili dovoljan, neke osobe su počele da traže tretmane i na drugim mjestima. Tako su došli do Centra, te su Vive Žene odlučile da ne prave razliku između lokalnog i raseljenog stanovništva. Još jedna važna odluka je bila uključivanje muškaraca u naše tretmane. Ovo se činilo neophodnim jer je veliki broj brakova bio uništen ratom. Nacionalistička retorika prije, tokom i poslije rata je imala ozbiljnu patnju kao posljedicu na individualnom i na bračnom/porodičnom nivou. Pored toga, većina muškaraca je učestovala u borbama tokom rata na strani Armije BiH, te su se nakon demobilizacije morali vratiti porodici i integrirati u porodicu i u društvo. Ovo je uzrokovalo mnogo problema na njihovim individualnim, porodičnim i društvenim nivoima. Moglo se osjetiti značajno povećanje nasilja u porodici.

Tako smo prilagodili svoj program i aktivnosti stvarnoj situaciji u kojoj smo radili i sa kojom smo se morali nositi. Naš fokus je ipak i dalje bio na posljedicama traumatskog iskustva i torture u toku rata.

U jesen 1996. godine proširili smo taj fokus. U to vrijeme jedna žena, interno raseljena iz Zvornika, koja je živjela privatno u Tuzli, došla je do našeg Centra i tražila podršku. Nije tražila pomoć za svoje ratne traume već za posljedice nasilnog ponašanja njenog muža. Imala je dva sina, napustila je muža, bojala se za svoj život i nije imala gdje da stanuje. I tako su njenim prijemom u stacionar Vive Žene počele formalno se baviti sa posljedicama nasilja u porodici i naš stacionar od sedam soba je postao djelimično sklonište za žene i djecu žrtve nasilja u porodici.

Na početku su žrtve nasilja uglavnom bile iz populacije interno raseljenih osoba, ali je postepeno bilo sve više žena koje su bile žrtve nasilja u porodici duži vremenski period, čak i prije rata.

Čini se da je postojanje jedne nevladine organizacije kao što je naša pomoglo otkrivati duboke patnje i torture u mnogim porodicama. U skladu sa tradicionalnim načinom života u Bosni i Hercegovini, mnogi muškarci su smatrali svoje supruge svojim vlasništvom sa kojim su mogli činiti šta

god da ih je volja. Nasilje je bila normalna pojava u mnogim porodicama i smatralo se privatnim. Ono što se dešavalo između muža i žene je bio njihov problem i niko nije imao pravo da se miješa. Ovaj način razmišljanja je bio više eksplicitan u ruralnim područjima, ali je bio prisutan i u gradovima i u svim slojevima društva.

Prije rata zlostavljane žene se nisu imale kome obratiti za pomoć. Nisu postojale posebne institucije koje su se bavile ovom vrstom nasilja. Centri za socijalni rad su pokušali da kontrolišu situaciju, ali nisu imali profesionalaca koji bi terapeutski radili sa porodicama ili žrtvama nasilja u porodici. Kada su Vive Žene počele da se bave sa ovim problemom, mnoge žene, žrtve nasilja u porodici, su došle u naš Centrar i tražile pomoć. Ponekad im je trebalo sklonište, ponekad savjetovanje, ponekad psihoterapija ili pravni savjet. Od samog početka smo shvatile da je problem nasilja u porodici veoma rasprostranjen, nadasve multidisciplinarni problem, na kome nekoliko institucija treba da radi zajedno, a na prvom mjestu policija, centri za socijalni rad, zdravstvene institucije i naravno skloništa. Ova vrsta mreže nije postojala u godinama odmah nakon rata, što je otežavalo naš rad sa žrtvama i ponekad ga čineći i frustrirajućim.

Nakon rata Vive Žene su se počele fokusirati više na zagovaranje i lobiranje za promjene u statusu naših korisnica, ne samo preživjelima od rata i torture već i za preživjele od nasilja u porodici. Trebalo je da prođe dosta vremena kako bi se senzibilizirala javnost i načini razmišljanja vladinih institucija za patnje i osjetljive pozicije naših korisnica, kao i za potrebu da država postane aktivna u donošenju politika koje bi štatile civile od svih oblika agresije i nasilja, posebno od torture i nasilja u porodici.

- *Danas*

Kontekst u kojem su Vive Žene radile sa preživjelima od torture i nasilja u porodici se promijenio u pozitivnom smjeru u posljednjih nekoliko godina. Veoma bitna promjena je ta da je država, u saradnji sa vladinim i nevladinim organizacijama, pokrenula inicijativu ka aktivnijoj zaštiti građana od agresije. Doneseni su novi zakoni o porodičnim pravima i nasilju u porodici. Radna grupa je formirana kako bi definisala profesionalni protokol i mrežu koja se bavi nasiljem u porodici. Šest skloništa se djelimično finansira od strane F BiH, Ministarstva rada i socijalne politike. Jedno od tih skloništa

je i ono koje vode Vive Žene. Preživjelim od silovanja u toku rata je data mogućnost da im se prizna status civilne žrtve rata uz mogućnost mjesečne finansijske pomoći. Mnogima preživjelim od silovanja je priznat ovaj status, ali mnogima još uvijek nije i možda nikada neće ni biti.

Vive Žene pruža trening profesionalcima koji rade na rješavanju problema nasilja u porodici i pružanju podrške žrtvama torture i žrtvama nasilja, kao što su centri za socijalni rad, policija, medicinsko osoblje i osoblje sudstva, na temu rada sa preživjelim od torture, ratne traume i nasilja u porodici. Kao posljedica toga ove institucije pokazuju veliku zainteresovanost za saradnjom, što nam značajno olakšava rad.

Nove žrtve nasilja u porodici i preživjeli od torture svakodnevno dolaze u naš Centar po podršku. Naš tim je postao iznimno profesionalan, multidisciplinarnan i koherentan u radu sa svakim slučajem nasilja, posebno onog nad ženama i djecom, ali i nad muškarcima. Preživjeli mogu dobiti tretman u ambulanti ili u stacionaru, ovisno od ozbiljnosti problema. Njihov tretman koordinira case-menadžer, a imaju i mogućnost za individualnu ili grupnu psihoterapiju, savjetovanje, pravnu pomoć, pedagoško savjetovanje i medicinsku njegu.

Zbog kvalitete rada i našeg dragocjenog iskustva iz perioda rata, Vive Žene su postale institucija za upućivanje klijenata iz zdravstvenih centara, psihijatrijskih klinika, bolnica, centara za socijalni rad i policijskih stanica.

Ipak i pored svega situacija je nedovoljna. Po izvještaju Amnesty International tortura se i dalje dešava u institucijama kao što su policijske stanice i zatvori, dok žrtve nasilja u porodici ne dobijaju dovoljno zaštite. Organizacije kao što su Vive Žene sa svojom integralnom i specijaliziranom strategijom u tretmanu preživjelih torture i nasilja u porodici su rijetke u Bosni i Hercegovini. Mnogo toga je učinjeno, ali je još puno toga ostalo da se učini.

## **11. ZAVRŠNA RAZMATRANJA**

U ovom članku sam povezala torturu i nasilje u porodici kao dvije slične agresije usmjerene ka ženama. Kao terapeut sam se ograničila na opis sadržaja sličnosti i razlika, te sam navela obavezu države u obje vrste agresije. Izostavila sam čitav formalni i zakonodavni okvir kojim se tretira tortura i nasilje u porodici, jer to treba da bude tema zasebnog članka.

Ovaj članak je namjenjen kao stimulus za razmišljanje o torturi i nasilju u porodici na drugačiji način. Ove dvije pojave su bliske ali nisu iste, mada se u većini slučajeva poklapaju. Objе vrste nasilja predstavljaju ozbiljno kršenje osnovnih ljudskih prava i iz tog razloga treba da budu u fokusu relevantnih vladinih i nevladinih organizacija i institucija. Naučna istraživanja treba da budu intenzivirana kako bi se pokazala ozbiljnost i širina ovih vrsta agresije u Bosni i Hercegovini. Programi i strategije za prevenciju i tretman posljedica moraju biti razvijeni i vladine, a posebno nevladine institucije, će trebati više podrške u svom radu nego što su dobijali do sada.

Izgradnja mira je uvijek vezana sa garancijom poštovanja osnovnih ljudskih prava, bilo gdje u svijetu. Bosna i Hercegovina nije izuzeta iz tog pravila. Bilo bi korisno kada bi se politički lideri bavili više izgradnjom mira na ovaj način i ako bi postali svjesni posljedica svojih nacionalističkih programa i retorike, jer se nacionalizam može shvatiti kao posebna vrsta agresije, koja ima sve karakteristike torture i nasilja u porodici koji su opisani gore u članku. Navodim nekoliko:

- izolacija zemlje od ostatka svijeta,
- onemogućava dalji razvoj,
- ispire mozak građanima,
- nameće dubok strah i nesigurnost,
- potvrđuje osjećaj zatočenosti,
- i tako dalje, i tako dalje, i tako dalje...

Želim da završim ovaj članak sa nadom da će se politička situacija u Bosni i Hercegovini promijeniti na način da će se zemlja moći efektivno baviti prevencijom i tretmanom torture i nasilja u porodici, s obzirom da su ove vrste agresije značajno omogućene trenutnom političkom situacijom u zemlji.

## Literatura:

- Agnihotri, A.K., Agnihotri, M., Jeebun, N., Purwar, B.** (2006): *Nasilje nad ženama u porodici – međunarodni stav, Tortura, Tom 16, broj 1, Amnesty International* (Štokholm, 4.-6. oktobar 1996): Izvještaj – Act 40/05/97. Juni 1997. Tortura. Izvještaj međunarodne konferencije o torturi **Amnesty International**: Slomljena tijela, skriveni umovi. Tortura i nehuman tretman žena. Act 40/001/2001.
- Avdibegović, E., Sinanović, O.** (2006): *Posljedice nasilja u porodici na mentalno zdravlje žena u Bosni i Hercegovini. U: Croat Med. J., no. 47, pp. 730-741*
- Copelon, Rhonda**(1994): *Intimni Teror: Razumijevanje nasilja u porodici kao torture. U: Ljudska prava žena: Nacionalne i međunarodne perspektive. Urednik Rebecca Cook. Pennsylvania Press Univerzitet, Filadelfija*
- Dobash, R. Emerson i Dobash, Russell P.** (1980): *Nasilje nad suprugama. Slučaj protivan tradiciji. Open Books, London*
- Dutton, M.A.** (1992): *Odgovor žena na maltretiranje: Procjena i intervencija. Springer, New York*
- Dutton, M.A.**( 1994): *Post-traumatska terapija sa preživjelima od nasilja u porodici, M.B. Williams & J.F. Sommer (Eds.), Priručnik za posttraumatsku terapiju, pp. 146-161., Greenwood Press, Westport CT*
- Ganley, A.**( 1989): *Integracija feminističkih i društvenih viđenja analize agresije: stvaranje višestrukih modela intervencije kod muškaraca koji su mučeni, P. Caesar & L. Hamberger (Eds.), Tretiranje mučenog muškarca, pp. 196-235, New York, Springer*
- Graham, Dee L.R., Rawlings, Edna and Rimini, Nelly**(1988): *Preživjeli od terora: Mučene žene, taoci i štokholmski sindrom. U: Feminističke perspektive o nasilju nad suprugama. Uredili Kersti Yllo i Michele Bograd. Sage Publications. Newbury park, London-New Delhi*
- Hasanbegovic, Claudia** (1999): *Ženstvenost je politička. Nasilje u porodici i njene sličnosti sa torturom. Esej za 7. Interdisciplinarnu konferenciju žena svijeta, Univerzitet u Tromsu*
- Herman, Judith Lewis**(1992): *Trauma i oporavak: Posljedice nasilja – Od nasilja u porodici do političkog terora, Basic Books, New York*
- Hollander, Nancy Caro** (1996): *Seksualnost ljudskih prava: Žene i latinoamerička teroristička država, Feminističke studije, tom 22, broj 1, proljeće 1996, p 41-80*

- Hollander, Nancy Caro** (1997): *Ljubav u vrijeme mržnje. Psihologija oslobođenja u Latinskoj Americi*. Rutgers University Press, New Brunswick, New Jersey
- Kirkwood, Catherine** (1997): *Napuštanje nasilnih partnera*. Reprinted. **Sage Publications**, London, Thousand Oaks, New Delhi
- Peters, Edward** (1985): *Tortura*. Basil Blackwell, New York, Oxford
- Romken, Renee** (1988): *Posljedice nasilja nad suprugom i rizici za stvaranje posttraumatskog poremećaja*, Međunarodni kongres o zaštiti mentalnog zdravlja žena, 19-22.





# ***SVAKO IMA NEKOG KOGA NEMA - OVDJE ŽIVI SMISAO ŽIVOTA***

## ***Psihosocijalni rad sa grupom žena koje imaju nestale članove porodice***

Teufika Ibrahimefendić,  
*dipl. pedagog-psiholog/geštal psihoterapeut*

### ***1. UVOD***

Većinu preživjelih stanovnika u Đulicima u opštini Zvornik čine žene i djeca, veliki broj starih osoba i malobrojni preživjeli muškarci. Svaka preživjela žena izgubila je najmanje jednog člana porodice, najčešće muža, a neke i djecu, rođake i prijatelje, tako da je broj nestalih kod jedne žene i do dvadeset članova porodice. Svakodnevni život predstavlja ženama ogroman teret za koji nisu pripremane u svom tradicionalnom i kulturološkom miljeu. Ali i neizvjesna sudbina članova njihovih porodica, ili razmišljanje o njihovom kraju, takođe je prisutno u njihovom svakodnevnom životu. Ako su ih zauvijek izgubile, što one verbaliziraju, jedino što žele je da dostojanstveno sahrane njihove posmrtno ostatke, kako bi saznali gdje su bili i da znaju gdje će od sada biti.

U analizi o pravima žrtava torture, koju je uradio OHCHR (Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights, april 2006), Evropski sud je identifikovao nekoliko faktora koji patnji člana porodice prisilnog nestanka pridaje dimenziju i karakter različit od ostalih vrsta emocionalnih patnji, što se može smatrati neminovnom povredom ljudskih prava srodnika žrtve. U analizi se navode sljedeći elementi:

- a) Bliskost porodične veze;
- b) Posebne okolnosti srodnštva;
- c) Obim u kojem je član porodice bio svjedok samom događaju;
- d) Sudjelovanje člana porodice u pokušajima dobivanja informacija
- e) Način na koji su vlasti odgovorile na takve zahtjeve.

Dom za ljudska prava BiH je u određenom broju slučajeva pronašao da je neizvjesnost i patnja članova porodica nestalih osoba tokom dugotrajnog vremenskog perioda uzrokovala takvu mentalnu patnju koja spada u grube povrede ljudskih prava.

Istraživanja i iskustva pokazuju da najteže posljedice ostavljaju događaji

kojima je uzrok čovjek, događaji koji su uzrokovani ljudskom silom. Rat kao katastrofični događaj, ekstremno traumatsko iskustvo koje je izvan uobičajenog iskustva cijelog društva, dovodi do diskontinuiteta u normalnim razvojnim procesima. Traumatski odgovori ovise o količini prijetnje i destrukcije koja je usmjerena ka pojedincu i društvu, kao i posljedicama i šteti za pojedinca i društvo. Nakon nekog traumatskog iskustva može doći do razvoja niza simptoma i mnogi problemi se mogu razviti nakon prilagođavanja na proistekle simptome, kao npr. izbjegavanje situacija koje osobu podsjećaju na traumatski događaj koji u prvo vrijeme štite osobu od pobuđenosti, može dovesti do simptoma fobičnosti. Ako preživjele osobe ne dođu u akutnom stanju ili ako simptomi ponovnog preživljavanja nisu u prvom planu, onda preživjeli ne dovode uvijek svoje simptome u vezu sa događajima koji su im prethodili. Njihovi simptomi ne moraju značiti da su bolesni. U radu sa traumatiziranim ne možemo njihovo psihičko stanje svrstati samo u psihijatrijsku dijagnostiku. Neophodno ga je tretirati kao reakciju na egzistencijalno iskustvo koje je uslovljeno kulturološkim značenjem koje iskustvo ima za pojedinca, grupu ili zajednicu.

Rat je izazvao različite gubitke, ali gubitak bližnjih se desio u tragičnim i stravičnim okolnostima. Muški članovi porodice su nasilno i iznenada odvojeni i odvedeni i od tada se ne zna šta se desilo sa njima. Nastaje period koji je obilježen neizvjesnošću i čekanjem informacija o njihovoj sudbini i u tom periodu emocionalne reakcije osciliraju između nade i očaja. Tipična emocionalna reakcija na gubitak je povezana sa tugovanjem koje su žene izbjegavale, jer dopuštajući sebi da tuguju značilo bi konačnost rastanka. Preživjele žene su okupirane sa mnogobrojnim pitanjima o nestalom članu porodice: „Da li je živ ili je ubijen?“; ako je ubijen: „Je li se mučio?“; „Kako je ubijen, metkom ili na drugi način?“; „Da li je bio sam ili u grupi?“; „Da li je sahranjen?“; „Gdje je sahranjen?“...

Keilsonov model „sekvencionalne traumatizacije“ (1992), koji je adaptirao (Becker i Weyerman (2006), poslužit će nam kao teorija da bismo opisali sekvence kroz koje prolaze osobe koje, pored izbjegličke traume imaju i „nestale“ muške članove porodica. Prema navedenim autorima ovaj koncept sekvencionalne traumatizacije je „najkorisniji konceptualni okvir koji do danas postoji i podrazumijeva radiklanu promjenu u shvatanju traume“.

U ovom članku će biti analiziran rad sa grupom žena, čiji su muževi na

silu odvedeni, kao i njihovi sinovi koji su bili stariji od 14 godina. Pitanja kojima ćemo se baviti su vezana za univerzalnost posttraumatskih reakcija, a time i značaj vrste traumatskog događaja, kao i specifična individualna reakcija između faktora ličnosti i situacije. Također, koristit ćemo „oslabljivanje-osnaživanje“, kao instrument-alat, koji će pomoći boljem razumijevanju socijalnog i psihološkog aspekta u kojem grupa žena živi, kao i prave razmjere individualne i kolektivne destrukcije i individualne i kolektivne osnaženosti.

Konkretnije govoreći, nastojat ćemo da damo odgovore na sljedeća pitanja:

- (1) Koje strategije nošenja sa teškoćama koriste žene koje imaju prisilne nestanke i gubitke bliskih srodnika? Kako u razvoju posttraumatskih reakcija važnu ulogu igra čitav niz modificirajućih faktora: oni koji imaju zaštitnu funkciju i oni koji imaju ulogu da povrijede pojedinca?
- (2) Kako razumjeti da su neke žene iz grupe, nakon nasilne smrti bliskih osoba, nastavile relativno zdrav nivo psihološkog i fizičkog funkcionisanja? Kako prepoznati coping strategije i rezilijentne faktore kod članica grupe?

## ***2. TEORETSKA RAZMATRANJA***

Traumatski događaji mogu biti različiti, ali psihički odgovori neposredno nakon događaja mogu biti prilično slični: generalna reakcija pobuđenosti, koja može narasti i do panike, slom psihičkih funkcija (kao što je opažanje, mišljenje i uspostava kontakta), praćeno osjećajem preosjetljivosti, nesanice i trajno povišenog uzbuđenja. Prema Butollo i sar. (2000), kada akutna situacija u izvjesnoj mjeri bude savladana, treba računati na neke tipične reakcije koje utiču na prevladavanje traumatske situacije:

- a) intruzivne misli i predstave,
- b) trajno povišena nervoza i reakcije trzanja, povezane sa smetnjama sna,
- c) aktivno izbjegavanje misli, predstava i realnih situacija koje podsjećaju na doživljaj koji je uzrokovao povredu,
- d) osjećajno osiromašenje, reducirano opažanje tijela.

Naprijed nabrojane reakcije predstavljaju zaštitne procese akutne traumatizacije. Pod povoljnim okolnostima ovi, ustvari, zaštitni procesi, ali i „simptomi“ postaju sve slabiji, a pod nepovoljnim okolnostima nastupa hronifikacija tih reakcija. Postavlja se pitanje: “Šta je potrebno jednom

čovjeku da bi bio rezilijentan za prevladavanje neke traumatizacije? I šta mu je potrebno da bi čak pozitivno prevladao to iskustvo?“ Da li će se uspostaviti brza psihička stabilizacija, ovisi ne samo od traumatskog događaja nego i od osobina pojedinca. Mnoge povrede se pokazuju mnogo godina kasnije, kada u djelovanju s drugim životnim događajima ponovno proizvedu akutne simptome. Pojedinac dobija poruke iz svijeta koji ga okružuje i na taj način konstruira sadržaj traume, simbolizira traumu, a s druge strane traži odgovor na traumu koji je upravljen prema sebi samom ili vanjskom izvoru povrede. Mnogim preživjelima ne uspijeva da traumatska iskustva i osjećaje povezane sa njima iskažu riječima, što može dovesti da se trauma izražava preko somatskih smetnji. Disocijativni doživljaj za vrijeme traumatske situacije možemo shvatiti kao strategiju prevladavanja onih situacija koje su nepodnošljive.

*Kada radimo sa traumom, koja izvire iz nesreće koju je prozrokovao čovjek, onda moramo raditi i sa individuumom i sa društvom, ali takođe i sa materijalnim, psihološkim, pravnim, socijalnim, političkim i duhovnim aspektima života. Svaki pojedinac pripada nekoj porodici. Kada su jedna ili više članova porodice pogođeni ekstremnim traumatskim iskustvom, cijela porodica je pogođena. Ako je u jednoj porodici nestao jedan ili više članova porodice onda se to odražava na zajednicu u kojoj porodica živi. Ako su u zajednici nestali muškarci onda je narušena polna struktura zajednice, a to dovodi do promjena u strukturi porodice, promjene uloge žena, novih odnosa i eventualnih problema u razvoju djece. Djeca su traumatizirana ratnim iskustvima jer su bili uz oca u trenutku razdvajanja i njihov normalan psihofizički razvoj zavisi od podrške koju dobiju u narednom periodu. Postavlja se pitanje koje su dugoročne posljedice kod djece koja su bila svjedoci ili koja su čula od odraslih šta se dogodilo.*

## **2.1. Sekvencionalna traumatizacija**

Postoji veliki broj pouzdanih pokazatelja da psihološka reakcija na traumatizaciju ima više stadija u kojima nastupaju različiti simptomi. Većina autora govori o snažnijim reakcijama koje nastaju nakon ekstremnog traumatskog iskustva, a manje govore o periodu koji nastaje nakon traumatskog iskustva i nastavku života u traumatskoj situaciji. Rat ima socijalne, psihološke i materijalne posljedice na preživjele i oporavak implicira da se te posljedice rješavaju simultano.

Koncept „sekvencionalnog traumatiziranja“ koji je razvio Hans Keilson

(1992), a adaptirali Becker i Weyerman (2006), je koncept koji obuhvaća ne samo originalni traumatski događaj, nego se fokusira i na sekvencionalni razvoj traumatske situacije. Koncept nam dopušta razlikovati različite sekvence traumatizacije i omogućuje pregled aktivnosti koje možemo poduzeti i pružiti osobama u različitim sekvencama u skladu sa njihovim potrebama. U primjeni koncepta možemo analizirati i način nošenja sa teškoćama tokom sekvencionalne traumatizacije i prepoznati pojedine osobe kako se vrlo brzo vraćaju na „normalniji“ način psihičkog i fizičkog funkcioniranja iako su preživjele teška traumatska iskustva. Ustvari, koncept nam nudi mogućnost da prepoznamo resurse i pozitivne načine nošenja sa stresom (teškoćama) i prepoznamo rezilijentne (otporne) faktore na gubitak i traumu.

Navedeni autori, radi preglednosti, proces dijele na šest sekvenci traumatizacije. Umjesto događaja posmatramo proces u kome se okvir koji omogućava razumijevanje traume mijenja, tako npr. ako osoba u procesu traume ima „dobru“ (odgovarajuća pomoć i podrška) treću sekvencu, onda se može očekivati bolje funkcioniranje u narednom periodu, nego da u razvoju traumatskog procesa nema ni jednu „dobru“ traumatsku sekvencu. O sekvencionalnoj traumatizaciji sam opširnije pisala u knjizi „Kontekstualni pristup strahu, traumi i gubitku (Tuzla, 2008), i u ovom radu ću se oslanjati na navedenu teoriju razumijevanja traumatskog iskustva žena koje imaju nestale članove porodice.

## **2.2. Instrument oslabljivanja - osnaživanja**

Instrument oslabljivanja - osnaživanja pomaže u psihosocijalnom radu da se jasnije vide okolnosti u kojima se nalaze pojedinci, grupe i društvo i omogućava da se strukturiraju mnoge činjenice i nivoi koji se odvijaju kada ljudi počnu pričati o svojim iskustvima. Primjena instrumenta „oslabljivanje - osnaživanje“ vraća osobu na period kada je bila slaba, daje mogućnost da procijeni kako je tada funkcionirala, koje resurse je koristila i na koji način će iskustva iz prošlosti integrisati u sadašnji život. Nakon oružanog sukoba, potrebe preživjelih je neophodno sagledati sa socijalnog, psihološkog i materijalnog aspekta, a ne zanemariti vitalne društvene i političke procese koji imaju fundamentalni uticaj na oporavak. Da li će se udovica moći oporaviti nakon rata ovisi o tome kako će biti prihvaćena u zajednici, kao i da li će nepravda ubistva/nestanka njenog muža biti javno priznata.

U ovom članku se uvodi alat oslabljivanja - osnaživanja koji su razvili: Becker i Weyermann (2006), a koji pomaže boljem razumijevanju prave razmjere individualne i kolektivne neosnaženosti i koji pomaže integrisanje psihosocijalnih pristupa u osnaživanje.

Ovaj instrument predlaže da se situacija analizira i na individualnom, grupnom i na kolektivnom nivou. Početak analize se odnosi na oslabljivanje koje obuhvata: opis prijetnje/straha, traumatizacije, gubitka/tuge osobe, grupe i zajednice. Ukoliko je cjelovito sagledana nemoć individue ili grupe onda je moguće pronaći intervencije koje će pomoći u oporavku. U drugom koraku, alat za osnaživanje znači stjecanje nivoa kontrole nad životom, jačanje individualne snage, procesa žalovanja i jačanje veza sa porodicom i članovima zajednice. Primjenom ovog alata potvrđuje se činjenica da individualna terapija koja osnažuje klijenta može imati samo ograničene efekte.

Za analizu procesa smo koristili „instrument“ oslabljivanja - osnaživanja koji je pomogao da se bolje razumiju prave razmjere individualne i kolektivne neosnaženosti. Odustali smo od korišćenja kliničkih intervencija koje bi tretirale simptome, nego smo intervencije usmjerili ne samo na psihološke i socijalne potrebe, nego i na ekonomske, političke, pravne i duhovne aspekte.

Weyermann (2007), navodi da riječ snaga u osnaživanju ima nekoliko značenja.

„Snaga iznutra je prihvatanje samog sebe, što dolazi iz razumijevanja svoje prošlosti i trenutne situacije, svojih potreba i prirode svojih odnosa.“ Snaga u zajedništvu je u bliskoj vezi sa snagom iznutra, jer ljudi sa iskustvom iz sličnih situacija imaju razumijevanje za druge ljude.

U psihosocijalnom radu je neophodno prilagoditi pristup i raditi na individualnom, grupnom i nivou zajednice. Neophodno je raditi na osnaživanju unutrašnje snage individue i snage prema drugima u grupi, tako što će im pomagati da ispolje svoje brige, reflektiraju se na svoja osjećanja, da razgovaraju o svojim traumatskim iskustvima i povezuju sa svojim sadašnjim problemima.

### **2.3. Coping mehanizmi - koncept nošenja sa stresom**

Problemi i simptomi izbjeglica sa višestrukim gubicima i nestalim članovima porodice ne mogu se uklopiti u neku od postojećih kvalifikacija mentalnih poremećaja. Njihova traumatska prošlost daje dovoljno psiho-

loškog opravdanja za postojanje, ne samo patoloških simptoma, nego i posebne grupe simptoma koji su znak adaptivnog funkcioniranja pojedinca. Strategije nošenja sa stresom su definirane na mnogo različitih načina. Lazarus i Folkman (1984), definiraju nošenje sa stresom, kao svjesne kognitivne i bihevioralne napore, kako bi upravljali stresnim zahtjevima okruženja i unutrašnjim zahtjevima koji su nastali zbog gubitaka, potisnutih ciljeva i motiva i bolnih konflikata među njima. Od osobe se traži svjestan napor baziran na procjeni situacije. Kako će osoba procijeniti situaciju zavisi i njeno ponašanje tokom nošenja sa teškoćama. Nošenje sa teškoćama je dio integralnog emocionalnog procesa (Lazarus 1991). Psihoterapija i savjetovanje su kontekst u kome traumatizirane osobe detaljno verbalno izražavaju svoja iskustva, osoba ima mogućnost procesirati svoja traumatska iskustva, pretočiti ih u riječi, podijeliti ih sa drugima i integrisati u ostala životna iskustva ili prihvatiti gubitak. Prema tome, radeći sa bolnim emocijama u psihoterapiji kao rezultat ćemo imati bolje sposobnosti nošenja sa bolnim emocijama, i obrnuto: ako ne radimo sa bolnim emocijama imaćemo manje sposobnosti za nošenje sa teškoćama.

Isti autori navode da je priroda nošenja sa teškoćama multidimenzionalna i uključuje: a) motivacijske i ciljno orjentirane aspekte; b) intrapsihičke, emocionalne i kognitivne aspekte, i c) bihevioralne aspekte.

Nošenje sa teškoćama je dinamičan proces koji se s vremenom mijenja i po prirodi je promjenljiv. Izbjeglice se mogu nositi sa teškoćama drugačije tokom rata, promijeniti način neposredno poslije rata ili promijeniti način nošenja nakon dužeg perioda od završetka rata. Promjene načina nošenja zavise od invidulanih osobina ličnosti – ličnih resursa, socijalnih resursa i prirode okruženja u mjestu preseljenja. Povratak može biti stresan jer osoba doživljava mjesto povratka kao prijetnju sa intenzivnim strahom. Jedno okruženje može obogatiti sposobnosti nošenja sa problemima, drugo može nanovo traumatizirati i ograničiti sposobnosti nošenja s problemima.

Pod ekstremnim uslovima ljudi generalno intenziviraju svoj napor da se nose s teškoćama bilo da su fokusirani na problem ili na emocije. Način na koji se osoba nosi s problemima ima važnu ulogu u tome kako će upravljati situacijom i da li će imati smetnje u funkcioniranju.

Istraživanja Arcel i Tocilj - Simunković (1998), o korelaciji strategija nošenja sa stresom i mentalnog zdravlja pokazuju da su neke strategije imale značajne pozitivne korelacije sa stanjem mentalnog zdravlja, i one druge

koje su imale negativne korelacije. Autorice su prve nazvale „patogene“ strategije, a druge „otporne“ strategije. Patogene strategije su u pozitivnoj korelaciji sa problemima mentalnog zdravlja, tako da će osobe koje koriste patogene strategije imati probleme u psihičkom funkcioniranju. Npr. osobe sa PTSP su prihvatile svoju sudbinu, kritizirale i krivile same sebe, odbijale da povjeruju šta se desilo, osjećale se bespomoćnima, povlačile se od ljudi, krile svoja osjećanja, molile se i okrenule religiji za pomoć, uzimale sedative i tražile pomoć od profesionalaca i usmjeravale svoju ljutnju na ljude koji nisu bili odgovorni za njihove probleme. Osobe sa jakom depresijom su prihvatile svoju sudbinu, izbjegavale druge osobe, skrivale osjećanja, tješile se razmišljanjem o drugima čija je sudbina bila gora, molile se, okretale religiji i uzimale sedative.

#### **2.4. Gubitak i tugovanje grupe i zajednice**

U toku života svaka osoba proživljava gubitke koji su utkani u prirodni proces ličnog rasta i razvoja, a neke osobe se susreću i sa gubicima koji ozbiljno traumatiziraju jer su preuranjeni, nasilni i razvojno ometajući. Prirodni gubici se događaju cijeli život, a ratni gubici ili druge katastrofe koji duboko pogađaju i ugrožavaju, ozbiljni su gubici koji mogu ugroziti naše zdravlje, identitet i dovesti u pitanje sve ono što našem životu daje smislenost i zadovoljstvo. Takvi gubici često mogu dugo vremena zahtijevati svu našu energiju da bismo ih prihvatili i našli načina da nastavimo smislen i sadržajan život.

Prema Subotić (1996), gubitke možemo sagledati sa različitih aspekata: **vanjski aspekt** (gubitak ljudi, odnosa, mjesta, okoline i stvari), **unutrašnji aspekt** (gubitak identiteta, vrijednosti, uloga) i **zajednički aspekt** (društvena, porodična i transgeneracijska dimenzija gubitka). U situacijama rata, gubitak bliske osobe često je samo jedan u nizu strašnih gubitaka i za preživjele obiljno traumatizirajuće iskustvo koje može razoriti porodicu i pojedince i zahtijevati ozbiljan i dugotrajan stručni tretman i podršku. U humanističkom pristupu na gubitak se gleda kao na proces mijenjanja i prilagođavanja na novonastalu situaciju. Mijenjanje i prilagođavanje je moguće ako je osoba dovoljno stabilna i spremna da se suoči sa gubitkom, proživljavajući i prihvaćajući njegove posljedice. Ožalošćena osoba mora izgraditi novi identitet i dovršiti proces žalovanja. U žalovanju za nestalom osobom, prihvatanje realnosti gubitka i usmjeravanje emocionalne energije na druge veze i odnose je otežano, jer je teško predvidjeti kada će početi i



kako će teći proces žalovanja za onima čija smrt još nije potvrđena. Tugovanje je proces koji ide ka tome da u sebi izjednačimo i pomirimo istinu koju znamo „glavom“ i emocionalni aspekt gubitka koji prihvatamo „srcem“. “Da, to je istina, ja više nikada neću biti ista osoba kao prije i bez moje porodice ću nastaviti živjeti i pokušati svom životu dati smisao.“ Stav zajednice ima moćan uticaj na krajnji ishod traume. Da bi rad na žalovanju u zajednici doveo do ponovnog uspostavljanja traumom pokidanih veza između preživjele osobe i zajednice neophodno je javno priznanje traumatskog događaja i sa njim povezanog gubitka.

### **3. OPIS GRUPE**

Grupa je formirana na inicijativu lokalnog udruženja žena „Anima“ koje se bavi jačanjem prava žena i Udruženja nestalih osoba opštine Zvornik koje okuplja osobe koje imaju nestale bliske članove porodice. Sa povratkom u mjesto gdje su doživjele ekstremnu traumatizaciju i odvajanje muških članova porodice, žene se suočavaju sa novim problemima koje su dio procesa traumatizacije. Sve članice su donijele dobrovoljno odluku da se vrate u mjesto u kome su živjele prije rata i o kome su čeznule godinama živeći u izbjeglištvu. Cijela grupa ima nestale članove porodice i uključena je u sahranjivanje pronađenih i identificiranih posmrtnih ostataka. Polna struktura kod svih članica grupe je izmijenjena, a u nekim porodicama nema odraslih osoba muškog spola.

Na početku rata 1992., civilno stanovništvo u sjeveroistočnom dijelu Bosne i Hercegovine je prisilno protjerano. U opštini Zvornik je 19 malih zaseoka opkoljeno sa teškim naoružanjem i naoružanom vojskom i stanovništvo je natjerano da napusti svoje kuće. Cijela zajednica je, pored drugih traumatskih događaja, doživjela odvajanje 750 muškaraca od drugih članova zajednice kao najstresniji događaj sa najvećim posljedicama. Dakle, rad sa grupom je započeo osam godina nakon povratka. Ponuđen im je jasan okvir rada i sigurno mjesto za održavanje grupnih sastanaka. Grupni rad je trajao 2 godine, jedanput sedmično u trajanju od 1,5 sat, sa pauzama u vrijeme ljetnog odmora, kao i za vrijeme praznika. Osnovna karakteristika grupe je homogenost na osnovu toga što su preživjeli isto traumatsko iskustvo, šutnja i nedostatak riječi da izraze patnju. Kolektivnu traumu u grupi žene nazivaju „TO“. Isto traumatsko

iskustvo im daje šansu da podržavaju jedne druge, zbog toga što ih sve odlukuje razmjena istog iskustva. Članice imaju različit broj nestalih članova porodice. Dvije žene u grupi žive same jer nisu imale žensku djecu, a muž i sinovi su odvedeni. One sebe vide kao majke koje su izgubile svoju djecu. Od 20 članica samo je jedna zatražila pomoć psihijatra. Druge žene su uzimale sedative prema vlastitom nahođenju, ali je skoro svaka žena zatražila medicinsku pomoć, najčešće zbog intenzivnih glavobolja, nesanice, visokog pritiska i bolova u kičmi.

U toku perioda izbjeglištva i u periodu povratka žene su imale iskustva grupnih sastanaka. tako da su sa osnivanjem grupe donijele iskustva sa drugih grupa. Neka su bila pozitivna, a neka negativna. Imale su navike da zadržavaju diskusiju na nivou „površnih, malih“ razgovora, kao i „manjak“ emocionalnog uključivanja, gdje se osjećao strah da se započne razgovor o patnjama, koje su još uvijek bile dio njihovog života. U nekim periodima su se ponašale kao da će grupa trajati cijeli život i zanemarivale ciljeve grupnog rada.

Na početku rada grupe glavni mehanizam odbrane je bilo izbjegavanje slušanja/ pričanja traumatskih priča drugih žena. “Najviše volim kada se o tome ne priča.” - bile su riječi koje su se često ponavljale na početku grupnog rada. Jedna žena sa gubitkom cijele porodice je napuštala grupu u trenutku kada je za nju bilo „previše“. Njeno ponašanje je nametnulo novu temu u grupi koja se odnosila na njihovo ponašanje van grupnog terapijskog rada. Cijela grupa, a i sredina u kojoj žive su odobravali „napuštanje sobe“ kada je „previše“. Prihvatili su napuštanje grupe kao pravilo rada grupe o kojem se nije diskutovalo. Kada je tema „šta je za mene previše“ prepoznata i dobila mjesto u grupi, onda je stvoren prostor za bolne teme i za verbaliziranje pretrpljene patnje.

### **3.1. Ciljevi grupnog rada**

Osnovni cilj psihosocijalnog rada je integriranje i prorada traumatskog iskustva kroz grupni terapijski rad, sagledavanje gubitaka sa socijalnog i psihološkog aspekta, na individualnoj, grupnoj i na razini zajednice.

Na individualnoj razini su analizirane psihološke karakteristike osobe (samopoštovanje, poznavanje same sebe, svijest o prošlosti, sposobnost da osjeća), a koje su bile povezane sa prijetnjama koje su doživjele, gubitkom kontrole nad vlastitim životom, promjenama koje su se desile u socijalnim ulogama, vrijednostima, održavanju tradicije i tradicionalnih oblika i veza.

Na grupnoj razini je analizirano psihičko stanje grupe (stabilnost, sposobnost nošenja sa konfliktom, solidarnost, bliskost, međusobna podrška), kao i prepoznavanje puteva za unapređenje međusobnih veza.

Na razini zajednice je bilo važno otkriti koji su dijelovi lokalne zajednice narušeni (lokalna uprava, zdravstvo, edukacija, policija, pravni sistem, tradicionalne organizacijske strukture) i povezati ono što je važno u razvoju zajednice (vjera, kultura sjećanja, tradicija).

#### **4. DISKUSIJA**

Analizirajući traumatski proces koristeći teoriju o „sekvencionalnoj traumatizaciji“ bilo je moguće po hronološkom redu sagledati šta su članice grupe preživjele i na taj način staviti traumu u „vrijeme“. U toku rada sa grupom urađena je sveobuhvatna analiza na osnovu razumijevanja da se život može poboljšati ukoliko se: 1) shvate socijalne, materijalne i psihološke potrebe i 2) da se shvate i riješe odnosi između ljudi i njihovog okruženja. Posmatrajući traumu kao proces, napravili smo specifičan historijski pregled vodeći članice kroz sekvence, čak ih vraćajući na period prije rata kada su vodile „normalan“ život, kada je cijela porodica bila na okupu.

Rad na konkretnim traumatskim iskustvima, dakle rad na snažnim emocijama je započeo tek onda kada se razvilo povjerenje i stabilnost okruženja. Upravo u početnoj fazi grupnog rada je bilo važno paziti da žene osjete grupni terapijski seting kao ugodan i olakšavajući. Članice su mislile da moraju prvo opisati traumatsko iskustvo zbog toga što se to tražilo od njih u prošlosti, bilo od voditelja grupa kroz koje su prošli ili od sudskih istražitelja za ratne zločine kojima su davale izjave. Razgovor se usmjeravao na predtraumatska iskustva, na život prije traume i time se svjesno u prvi plan dovodili različiti životni osjećaji potpuno drugačiji od onih koji postoje u njihovom traumatskom iskustvu. Uspostava kontakta putem razgovora sa predtraumatskim iskustvom sa ciljem da se vrednuju ranija životna iskustva, bile su sposobne da se posvete iskustvima koja potiču iz traumatizacije.

Na početku rata 1992. doživjele su izbacivanje/progon iz vlastitih domova, pod prijetnjom oružjem, skupljanje oko 3000 stanovnika 19 zaseoka na Bijelom Potoku, odvajanje muških članova porodice. Svaka žena je podijela svoja iskustva sa drugima. Verbaliziranje iskustva je doprinijelo

da članice grupe postanu svjesne koliko su osjećale strah, bespomoćnost i gubitak kontrole nad situacijom u kojoj su se našle. U drugoj sekvenci – bijega bile su transportovane prema Memićima, a onda prema Tuzli, nakon čega se nastavljaju godine izbjeglišta bilo u Bosni i Hercegovini, bilo u drugim zemljama. Nakon opkoljavanja sela svi stanovnici su istjerani iz svojih kuća: muškarci i žene, djeca i starije osobe. Pod prijetnjom oružjem su dovedeni do Bijelog Potoka (naziv jedne prostrane livade) na koji se nastavlja lokalni put na kojem su bili parkirani autobusi. „Sakupljanje“ stanovnika je trajalo nekoliko sati. Na Bijelom Potoku su „sakupili“ oko 3000 osoba. Vojska je započela odvajanja očeva od djece, muževa od supruga, sinova od majki i muškaraca od familije. Svi muškarci, stari, iznemogli i mladi su izdvojeni i pod prijetnjom oružjem, strpani u kamione i autobuse i „nestali“. Ukupan broj odvedenih je 750. Nisu imali mogućnost ni da se oproste. Žene i mala djeca su dodatno maltretirani i primorani da predaju novac, zlato i druge dragocjenosti. Bili su šokirani i prošli su kroz iskustvo da su izgubili dom, a sada i najbliže članove porodice, a istovremeno su morali da nađu dovoljno snage da se orijentišu i da nađu spas. U takvom haosu vojska je organizovala prevoz u drugom pravcu za žene i djecu. Od straha i panike nisu mogli razumjeti psihološke rane kroz koje su prošli.

Analiza prve i druge sekvence daje nam sliku da je napuštanje doma i zavičaja bilo veoma stresno, da su bile izložene nasilju i ponižavanju, da su prisustvovala situacijama u kojima su emocionalno važne osobe odvajane i maltretirane pred njihovim očima. Korjenitu promjenu dotadašnje životne situacije i stresogenost događaja je izazvalo razdvajanje od muških članova porodica. Kao i u drugim traumatičnim okolnostima, porodica je nastojala i vjerovala da će otići zajedno i tamo ostati cjelovita, potpuna. Naime, porodična podrška i povećana porodična kohezija među članovima u okolnostima vanjske ugroženosti pomaže nošenju s nedaćama. Stoga je razdvojenost porodice u izbjeglištvu predstavljala izvor stalnog stresa, razmišljanja šta im se dogodilo.

Glavne teme u grupi su bile povezane sa prošlošću, sadašnjošću, ali se jasno izražavala i zabrinutost za budućnost. Iskopavanje grobnica i identifikacija posmrtnih ostataka ide sporo, kao i pronalaženje krivaca za njihovu nesreću, tako da je izražavanje ljutnje na zajednicu evidentno. Najveću traumatizaciju predstavlja saopštavanje preživjelim članovima porodice da su pronađeni posmrtni ostaci što dovodi do ponovnog preživljavanja

trenutka kada se desilo odvajanje. To je trenutak kada se suočavaju sa realitetom i sva nada prestaje. Suočavanje sa istinom je veoma bolno.

U trećoj sekvenci se akutni progon i direktan teror doživljavaju kao šok jer ne postoji realna garancija bezbjednosti i po prvi put postaju svjesni psiholoških rana kroz koje su prošli. Neke od članica postaju izbjeglice u svojoj zemlji, a neke odlaze u druge zemlje sa drugim govornim područjem. U četvrtoj sekvenci život u izbjeglištvu se nastavlja, počinju da prihvataju datu situaciju koja postaje hronična. Osnovni osjećaji koji prevladavaju je osjećaj privremenosti i potreba da se zaštititi bivši identitet. Integracija u novu sredinu teče vrlo sporo, a kako su se osjećale najjasnije su mogle izraziti riječima: „NISAM NI TAMO, NI OVDJE“.

U petoj sekvenci počinju da razmišljaju o povratku koji pokriva period između jedne dobrovoljne odluke da se vrate i samog povratka. Osjećaj PRIPADNOSTI mjestu je veoma jak, tako da čvrsta odluka da se vrate, povezuje ih kako sa rođenjem, nestankom tako i sa sahranjivanjem njihove djece („Tamo sam djecu rodila i ostavila“). LjUTNJA se javlja na autoritete u zajednici jer nisu dobile nikakvu podršku za povratak, a želju za domom jasno izražavaju „ŽELIM SVOJU KUĆU“. Snagu daje grupa zbog patnje koju su zajedno preživjeli, kao i odluka koju je donijela grupa da se vrate - GRUPNI POVRTAK. U takvim okonostima moguće je razmišljati da cijelo mjesto doživljavaju kao PROSTOR ZA ŽALOVANJE I IZRAŽAVANJE TUGE. Traumatizacija preživjelih i borba za opstanak su otežavali stvaranje prostora za žalovanje i izražavanje tuge. Po povratku imaju mjesto za žalovanje, a zajedničko žalovanje osnažuje članice grupe. Osnaženost je vidljiva i prepoznatljiva u INATU i PRKOSU koji se javlja kada izražavaju želju da svoj život završe u mjestu gdje su ga i započeli „TAMO SAM ROĐENA, TU HOĆU I DA MREM“.

Pred međunarodnim sudom u Hagu i lokalnim sudovima se vode suđenja za ratne zločine. Među članicama grupe se nalaze potencijalni svjedoci za događaje na Bijelom Potoku. Postoji strah od svjedočenja i odlaska na sud, s jedne strane, a s druge strane postoji silna želja da se progovori o kolektivnoj traumi i da se na neki način ispravi nepravda.

U sekvenci povratka započinju sudski procesi koji daju nadu da će se promijeniti nepravdani socijalni i politički uslovi, a sa izgradnjom memorijalnih centara počinje sahranjivanje mrtvih. Povratak je započeo prije osam godina, a isto tako i pronalaženje masovnih grobnica o kojima se počelo govoriti još dok su bile u izbjeglištvu.

Faza povratka je najbitnija sekvenca za traumatski proces. “Ne znam kako su mi ove godine prošle, muž i djeca su mi odvedeni 01.06.1992 godine, momci od 18 i 17 godina. Jedina mi je želja da ih sahranim, da imam gdje otići (na grob), za sada sjedim kod kuće i čekam da mi jave da su ih našli.” - rekla je članica grupe, žena sa iskustvom gubitka muža i dva sina, koja je u momentu razdvajanja imala 36 godina.

Članice grupe su identificirale strategije nošenja sa teškoćama koje su koristile u izbjeglištvu i koje su im pomagale da prežive. Bilo je važno očuvanje socijalne mreže u uslovima izbjeglištva, međusobno podržavanje i dijeljenje osjećaja, razumijevanje veze između socijalno-političkog procesa i lične patnje. Koristile su takođe strategije koje su im omogućavale da se zaštite i procijene opasnosti kojima su bile izložene.

Članice koje su upotrebljavale strategije nošenja sa teškoćama koje su fokusirane na emocije više su se žalile na simptome i samoinicijativno uzimale lijekove za smirenje, a jedna žena je tražila psihijatrijsku pomoć. Od negativnih strategija one su koristile: negiranje šta se desilo, krile su svoja osjećanja, distancirale se i povlačile od drugih, prihvatile svoju sudbinu i krivicu. Negiranje, kao mehanizam odbrane je korišten da bi mogle da se izbore i savladaju stresne situacije: “Da se nisam nadala, da sam sebi rekla da je mrtav, ne znam da li bila u stanju da sve to peživim.” - rekla je jedna članica grupe.

Članice koje su koristile strategije koje su bile usmjerene na problem pokazivale su male i prolazne poremećaje sposobnosti i nastavile pozitivno misliti. One su se nosile sa teškoćama razumijevajući situaciju prije nego što bi nešto preduzele, shvatajući šta je važno u životu, stavljaajući probleme grupe i zajednice kao prioritet zbog osjećaja pripadnosti, pripremajući se da krenu iz početka, pokušavajući da razgovaraju s nekim o svojim problemima, tražeći savjete od prijatelja i rodbine i ne skrivajući osjećaje kada su u konfliktu sa drugima ili sa sobom.

Sjećanje na traumu u periodu povratka (šesta sekvenca) je bilo povezano sa najtežim traumatskim događajem koji se dogodio u prvoj sekvenci. Kroz analizu pojedinačnog vlastitog iskustva uspjele su da sagledaju svoj vlastiti proces kroz koji su prošli od progona do danas. One su preživjele, a postavlja se pitanje: Kako? Prve reakcije na ovakva pitanja su bile da ne mogu znati ni same, ali da ih je tjeralo da prežive. Intervencije terapeuta su bile usmjerene na stvaranje osjećaja odgovornosti i važnosti što su preživjele. Jedna od intervencija je bila upućena jednoj depresivnoj ženi

koja je osjećala krivnju što je preživjela: „Da sada Tebe nema, Ko bi mogao da priča o Tvom Nestalom Sinu“. U tim trenucima nijedna žena nije imala potrebu da zažali što je živa, kao da je spoznala da ima važnu misiju u budućnosti: Čekati da se nađu kosti. Sahraniti sina. Obezbijediti spomenik i obilaziti ga. Dakle, žene su razvile viziju svoje posvećenosti i nastavku života koji će biti podređen osobi koje nema, ali ima veliku odgovornost da se pronađe, ukopa .

OSJEĆAJ PRIPADNOSTI razvija povjerenje u najbliže da će razumjeti ponašanje i da neće biti osude. „IGRAĆU SA SVOJIMA“ je značilo da mogu biti tužne i podijeliti svoju bol i patnju, ali da mogu da se opuste igrajući, a da ne budu okarakterisane kao emotivno hladne osobe. Među članicama grupe je visoko vrednovana sposobnost orijentacije na sadašnjost, a to „tjera“ da poštuješ rituale i običaje, a njihovo korištenje jača opornost nošenja sa svakodnevnicom.

U radu je bilo neophodno analizirati koje vrste gubitaka je grupa imala, koga i šta su izgubili? Zajednička karakteristika je bila nasilnost i iznenadnost gubitka, kao i to da su gubici izazvani ljudskim faktorom, a dodatna traumatizacija je bila da su to uradili poznanici i komšije. Osim gubitaka bliskih osoba, članice grupe su preživjele gubitak kuće, socijalne mreže, ideala, uvjerenja, povjerenja.

Tuga ih je činila nemoćnima, ali sa ovakvom vizijom vratila se perspektiva koja je unosila novi kvalitet međusobnih odnosa. Uspjele su da verbaliziraju svoju patnju i da je izraze riječima. Bilo je veoma važno da mogu izgovoriti riječi koje su im pomagale da izdrže čekanje na identifikaciju i sahranjivanje ostataka: „Našli su mi jednog sina.“; „Već 16 godina stalno tražim svoje.“; „Našli su tijelo, a nema glave.“; “Rekla sam im kakve je zube imao moj muž“.

U sekvenci povratka suočile su se sa realnošću da „USTVARI NIŠTA NIJE ISTO“, da okolnosti gubitka ne mogu biti u potpunosti shvaćeni, ali da mogu da započnu sa sahranjivanjem mrtvih i da dopuste sebi da pokažu slabost. Mogu da plaču, da podijele bol sa drugima i da njeguju kolektivno sjećanje. U psihosocijalnom savjetovanju vide prostor za jačanje grupe i počinju da proširuju granice povjerenja prema drugima.

Na grupi su bile prisutne teme koje su povezane sa očekivanjem zajednice od osoba koje tuguju. Zajednica očekuje da svojim ponašanjem i oblačenjem treba da pokažeš da si tužan. U raspravi koja je uslijedila javljala se ljutnja prema zajednici čiji je uticaj bio veoma kontrolirajući. Spoljni izgled ne

znači da si manje ili više tužan, čak i ako se smiješ, ne znači da manje žaluješ.

U toku rada se često postavljalo pitanje: “Kako ste preživjele gubitke bliskih osoba? Kako ste se suočavale sa gubitkom?” Pronaći smisao nastavka života je povezan sa zajednicom koja je pronašla načine kako da podrži individualnu rezilijentnost, koja je povezana sa kulturološkim načinom života. Svakodnevna briga za djecu predstavlja način samoohrabrivanja, odlaganja slabosti „PLAKAĆU SUTRA“ i kontinuiranog podsjećanja sebe kako su iz generacije u generaciju naučene da rade i snalaze se i da: „ŠTO GOD DA SE DESI, TREBA USTATI I NASTAVITI DALJE“.

Koristeći instrument „oslabljivanja - osnaživanja“ analizirana je situacija na individualnom i grupnom nivou i na nivou zajednice. Na početku rada grupe donosile su sadržaje iz spoljne realnosti da ne bi posmatrale sebe, jer bi morale da se suoče sa strahovima, sumnjama i agresijom. U zajednici koja je pogođena ratom sastavni dio osnaživanja je vezan uz integriranje i prorađivanje traumatskih iskustava kako na razini pojedinca, grupe i zajednice. Nemogućnost izražavanja i pokazivanja misli i osjećaja su neke od specifičnih znakova da se proces tugovanja zakomplicirao i otežao efikasnost i funkcioniranje osobe u ostalim važnim dijelovima njenog života.

Koristeći instrument slabljenja – osnaživanja, članice su mogle razumjeti proces kroz koji su prošle i kroz koji još i sada prolaze. Cijela grupa je imala od prve do šeste sekvence veliku motivaciju za preživljavanjem, postale su svjesne da dijeljenje emocija sa drugima olakšava patnju, da je bilo važno da „što prije shvatim istinu da je bolje za mene i djecu“, da se orijentišu na realnost, da postanu fleksibilnije u nošenju (odstupanje od svojih načina nošenja). Navele su primjere kako je bilo važno da se ponovo orijentišu prema novim vrijednostima, kao npr. važnije je obrazovanje djece od materijalnih vrijednosti i sl.

Jedan od pristupa u grupnom radu koji se pokazao posebno djelotvoran u okviru aktivnosti je model tzv. „rad na pripremama za identifikaciju“ i „rad na pripremama za svjedočenje“. Cilj je bio da članice grupe razmijene misli, iskustva, strahove koji su vezani za identifikaciju “da li ću preživjeti kada me pozovu da identifikujem sina”; “šta ću ako ga nađu“ i da se pripreme za svjedočenje u sudskom procesu. Da bi se članica grupe što bolje pripremila za nadolazeće izazove bilo je potrebno proraditi i neka prošla iskustva i posjetiti na načine rješavanja u ranijim životnim



razdobljima. U atmosferi povjerenja i uvažavanja mogle su da iskažu svoje osjećaje. Zajedno smo istraživali strahovanja i dileme, način na koji su predviđale tok događaja i razmatrali mogućnost suočavanja. Pritom je bilo značajno stalno podržavanje i podupiranje samopoštovanja, povjerenja u vlastite snage i traženje smisla u događajima iz prošlosti.

U toku rada grupe moglo se vidjeti da se pojedine članice i njihove porodice međusobno razlikuju i po tome kako su se nosile sa prošlošću. Uopšteno vrijedi da su neke osobe i porodice manje osjetljive od drugih i da lakše nalaze konstruktivne izlaze iz kriznih situacija. Strategije „otpornog“ (rezilijentnog) nošenja sa problemima (motivacija za preživljavanjem, orijentacija na sadašnjost, naučena borba za preživljavanjem kroz generacije „živjeti se mora“ „grieh je misliti na smrt“), pomogle su ponovnom uspostavljanju traumom pokidanih veza između članica grupe i zajednice. Grupa je bila u stanju da verbalizuje svoja traumatska iskustva, da ne koristi izbjegavanje i distanciranje pri verbalizaciji gubitaka.

## **5. ZAKLJUČAK**

Primjena instrumenta „oslabljivanje - osnaživanje“ je pomoglo u prepoznavanju i razumijevanju činilaca oslabljivanja, jasnije viđenje okolnosti u kojima se nalazila grupa žena koje imaju nestale članove porodice, kao i prepoznavanje činilaca osnaživanja koji su pomogli da se strukturiraju mnoge činjenice i slojevi koji se odvijaju kada ljudi počnu pričati o svojim iskustvima.

Dijeljenje traumatskog iskustva sa drugima dovelo je do osvještavanja mehanizama preživljavanja i spoznaje vlastitih sposobnosti nošenja sa stresom, razlikovanja normalnog suočavanja od izbjegavanja, tugovanja od depresije i samozaštite od iskrivljavanja stvarnosti. Verbaliziranjem svoje patnje članice grupe su spoznale razmjere uništenja kako na individualnom, grupnom nivou, tako i na nivou zajednice. Ovakav pristup u radu je omogućio da prepoznamo osobe koje su od početka progona vjerovale u svoje snage, prihvatile odgovornost za sebe i druge o kojima su morale da brinu. Jedan broj članica je postao svjestan kako su nakon smrti bliskih osoba, u situacijama opasnim po život, proživljavale tranzicione promjene u normalnom funkcionisanju, s jedne strane, a s druge strane su odstupale od slike žene koja ima gubitak.

Kada radimo sa traumom, koja izvire iz nesreće koju je prozrokovao

čovjek, onda moramo raditi i sa individuum i sa društvom, ali takođe i sa materijalnim, psihološkim, pravnim, socijalnim, političkim i duhovnim aspektima života. Svaki pojedinac pripada nekoj porodici. Kada su jedna ili više članova porodice pogođeni ekstremnim traumatskim iskustvom, cijela porodica je pogođena. Ako je u jednoj porodici nestao jedan ili više članova porodice, onda se to odražava na zajednicu u kojoj porodica živi. Ako su u zajednici nestali muškarci, onda je narušena polna struktura zajednice, a to dovodi do promjena u strukturi porodice, promjene uloge žena, novih odnosa i eventualnih problema u razvoju djece. Djeca su traumatizirana ratnim iskustvima jer su bili uz oca u trenutku razdvajanja i njihov normalan psihofizički razvoj zavisi od podrške koju dobiju u narednom periodu.

Postavlja se pitanje koje su dugoročne posljedice kod djece koja su bila svjedoci ili koja su čula od odraslih šta se dogodilo. Veoma je važno poruku poslati budućoj generaciji, djeci koja su preživjela i čiji očevi su odvedeni kako da prihvate sebe kao osobe koja su doživjele gubitak, ali nestali član zadržava svoje mjesto u njihovim srcima jer se spominje u svakodnevnoj komunikaciji. Rečenica majke koja je izgubila oba sina “ja ću vas obilaziti“ jasno ocrtava komunikaciju sa nestalim sinovima.

Prema tome, radeći sa bolnim emocijama u psihoterapiji kao rezultat ćemo imati bolje sposobnosti nošenja sa bolnim emocijama, i obrnuto: ako ne radimo sa bolnim emocijama imaćemo manje sposobnosti za nošenje sa emocijama. Na grupi je svaka članica imala priliku da podijeli svoje emocije, ali da razvije kapacitete za slušanje emocionalnih izjava drugih članica.

Na osnovu konkretnih informacija o specifičnim karakteristikama patnje ove grupe žena uvidjeli smo da „tretman“ u ovom slučaju ima malo šta zajedničko sa tipičnom „terapijom“, ali ima mnogo toga sa procesima kolektivnog žalovanja i uslovima života u zajednici.

Iskustva u radu sa prognanicima pokazuju da je u razdoblju povratka, kao i na samom početku izbjeglištva neophodan psihosocijalni tretman. Ukoliko su članice grupe dobijale pomoć u razdoblju izbjeglištva ili u drugim traumatskim sekvencama one su imale više povjerenja u rad grupe. Traumatizirajuće gubitke ne možemo zaboraviti, jer značajne gubitke ne možemo preboljeti, ali možemo živjeti dalje. U ljudskoj prirodi nije zaboravljanje gubitka, nego prihvatanje i pohranjivanje u sjećanja, a to omogućuje da se kroz patnju uči i da se u haosu i besmislu pronadu novi

putevi mijenjanja. Značajno je napomenuti da osobama i porodicama čiji bliži članovi porodice nisu pronađeni, treba pružiti dodatnu psihološku pomoć. Važno je pružiti podršku tim osobama i porodicama i razviti razumijevanje za činjenicu da se oni nalaze u psihički zahtjevnoj situaciji. Gubitak sa kojim se nismo spremni suočiti može dovesti do toga da izgubimo sposobnost razlikovanja fantazije od realnosti. Neprihvatanje gubitka je neprihvatanje realnosti.

## Literatura

**Becker D, Weyermann B** (2006): *Refugees and Displaced persons, Office for Psychosocial Issues (OPS) Berlin*

**Weyermann B** (2007): *Linking economic and emotions: towards a more integrated understanding of empowerment in conflict areas: International journal of Mental Health, 2007, vol. 5 number 2, str.83-97*

**ICRC**: *Missing persons and their families, Advisory servis on international humanitarian law, (10/2003), Izveštaj ICRC za BiH*

**Pregrad J** (1996): *Stres, trauma, oporavak - Osnove psihosocijalne traume i oporavka. Zagreb; Društvo za psihološku pomoć, Zagreb 1996.*

**Butollo W, Krüsmann M, Hagl M** (2000): *Život nakon traume: o psihoterapijskom postupanju sa užasom, Dom štampe, Zenica*

**George A. Bonanno**: *American Psychological Assocation, vol. 59, January 2004, 20-28.*

**OHCHR**, *Prava žrtava torture prema međunarodnom zakonu: Izveštaj OHCHR, april 2006.*



# ***EMOCIONALNE REAKCIJE TERAPEUTA U RADU SA RATNIM TRAUMATSKIM ISKUSTVIMA***

Mr.med.sc. Arnautović dr. Azra,  
*terapeut*

## ***1. UVOD***

Priče o ratu i strahotama koje su proživljene uvijek su zamorne i pokušavamo ih u svakodnevnom životu izbjeći. Izbjegavanje, negiranje, poricanje su osjećanja koja su svojstvena posebno traumatiziranim osobama. Često se oni koji sebe smatraju zdravima ponašaju po istom principu i na taj način brane svoj duševni mir. Zdravstveni radnici, psiholozi, socijalni radnici, pravnici i svi koji rade sa ovom kategorijom društva su ljudi koji su proživjeli i preživjeli rat. U pružanju pomoći drugim osobama, profesionalac se povremeno suočava s vlastitim stresom koji doživljava usljed dugotrajnog, napornog i vrlo zahtjevnog rada. Ukoliko zna prepoznati svoje stanje stresa, lakše će se suočiti s njim i time će spriječiti moguće posljedice. Rad sa žrtvama torture i ratnom traumom kod profesionalaca može doprinijeti razvijanju posljedica - emocionalnih reakcija u obliku: sagorijevanja na poslu, razvoju kontratransfernih reakcija i tzv. posredne traumatizacije (vikarijska trauma).

U ovom članku želim prikazati neke od mojih emocionalnih poteškoća koje su se pojavljivale tokom psihoterapijskog tretmana sa osobama koje su preživjele ratna iskustva torture, te ukazati na značaj brige o sebi.

**Sagorijevanje na poslu** (eng. burnout) jedan je on najnepovoljnijih ishoda izloženosti profesionalnom stresu. Pojam burnout se pojavio sedamdesetih godina kao pokušaj da opiše emocionalno stanje onih koji su radili sa traumatiziranim ljudima, a koje se manifestiralo kao umor, osjećaj frustriranosti, negativna slika o sebi, gubitak interesa za klijente, obeshrabrenost i nemotivisanost za rad. Osobe koje su u rizičnoj grupi imaju određene karakteristike: perfekcionista su, idealiziraju pomaganje ljudima u nevolji, posjeduju potrebu za samodokazivanjem, nikada ne odbijaju posao koji im se da, niti dio posla prepuštaju drugima, imaju velika očekivanja od urađenog posla. Uz ta unutrašnja obilježja, određeni okolinski uslovi povećavaju rizik za nastanak ovog sindroma. To su prije

svega preveliki zahtjevi postavljeni pred pomagače - profesionalce, loša organizacija rada, nepostojanje podrške i profesionalna izolacija, te međuljudski odnosi unutar same organizacije.

**Posredna traumatizacija** se odnosi na psihičke posljedice kod profesionalaca u radu sa traumom. Pojam posredne traumatizacije se odnosi na misli, osjećaje i ponašanja profesionalca koja su istovrsna sa onima koje ima njegov klijent, izazvana su iskustvom klijenta, ne prenose se sa klijenta na profesionalca ali na njega utiču profesionalno i lično. Kada se radi o posrednoj traumatizaciji situacija je takva da događaji koje opisuju klijenti djeluju na profesionalce tako kao da su ih oni sami proživjeli, te počinju ispoljavati iste traumatske reakcije koje imaju njihovi klijenti.

**Protuprijenos-kontratransfer** (engl. contra-transfer), obuhvata emocionalne reakcije profesionalca prema klijentu, a koji proizilaze iz njegove lične i profesionalne prošlosti. Kod kontratransfera su te snažne emocionalne reakcije rezultat interakcije između onoga što proživljava klijent i nerazjašnjenih poteškoća ili ranijeg životnog iskustva profesionalca. Čak sama pojava, vanjski lik klijenta, kod profesionalca mogu razviti kontratransfernu reakciju. Kontratransfer su sve emocionalne reakcije profesionalca prema klijentu. One mogu biti svjesne i nesvjesne.

## ***2. KRATAK OPIS SLUČAJA***

U nastavku ću dati kratak opis slučaja ratne torture sa ciljem da vas upoznam sa težinom slučajeva sa kojima radimo, te sa osjećanjima terapeuta koja se pojavljuju u prvom kontaktu i mogućim štetnim posljedicama. Poteškoće u razgovoru, te problemi u zdravstvenom (somatskom i psihološkom) stanju o kojima je govorila, inicirali su da aktivistkinja iz Međunarodnog crvenog krsta ovoj klijntici predloži psihoterapijski tretman u Vive Žene Tuzla.

Djevojka Dina rođena je 1966. g. u jednom gradiću na rijeci Drini, gdje je završila srednju školu. Ali 1992. god. rodni grad je postao logor. Logor u kojem je Dina provela punih 7,5 mjeseci, zajedno sa svojim roditeljma i komšijama. Zabranjeno je bilo zaključati kućna vrata, gasiti svijetla, osim kad kada im se naredi da to urade. Stanovništvo je moralo biti na usluzi

okupatorskoj vojsci. Grad je bio logor, pun straha, iščekivanja, plača, pun mirisa krvi i smrti. U tim uslovima Dina boravi sa bolesnim i starim roditeljima. Otac je nepokretan, zbog doživljenog moždanog udara. Majka dijabetičar. Brat je bio profesionalni vojnik bivše JNA. Već sa početkom rata umire, ali ostala je sumnja u tu istinu. Nije bio bolestan, a ni star. Dina je prestala spavati. Strah je ušao u svaku ćeliju njenog organizma. Najgora je bila noć. Svaka preživljena noć indukovala je veći strah, jer je donosila neizvjesnost preživljavanja i možda mučenja ili silovanja. Jer to se dešavalo u blizini, u komšiluku. I nikada nisi znao ko je sljedeći. I konačno, noć koju nikada neće zaboraviti i o kojoj ne može da priča. Svi koji su bili muslimani morali su napustiti grad. Mlađi muškarci su ubijani ili odvedeni bez traga. Mlađe žene, djevojke pa i djevočice od 14 godina, dvije najbolje drugarice su odvedene. Njih je Dina vidjele utovarene u kamion. Ni danas se ne zna gdje su i šta se sa njima desilo. Ali zna šta se njoj desilo. Nakon te noći došao je red i na nju. Ušli su neki prljavi vojnici i silovali su je. To se ponavljalo nekoliko noći za redom. Jedne noći majka ju je pokušala zaštititi. Dok su nju staru i bolesnu udarali i skoro na smrt prebili, ona se uspijela skloniti i kasnije vratiti po nju. Oca su ubili. Nije ni sahranjen. Ostao je u kući na kauču. Ni tu sliku ne može zaboraviti. Nekako su došle do slobodne teritorije gdje i danas žive. Povratka nema. Kuća je devastirana, a postoji i ogroman strah da će možda sresti neke od vojnika koji su je silovali. Sve ove godine poslije ne može u cjelosti da ispriča ono šta je doživjela i kako se osjeća.

Terapijski rad sa Dinom nalikovao je sлагanju kockica zamagljenog i nejasnog mozaika. Kockica sakrivenih i uništenih. Ako se sastavi mozaik, pitanje je hoće li se moći gledati prizor koji on prikazuje. Klijentica pokazuje na psihičkom nivou tugu, krivnju - i to krivnju preživjele i krivnju za one druge koji su sve to uradili. Ne spava, a i ako zaspri ima noćne more. Vraćaju joj se slike boravka u rodnom gradu i "one noći". Budi se sa osjećajem da neko dolazi i još uvijek je svjetlo upaljeno u njenoj sobi tokom noći. Nepovjerljiva je, nema koncentracije, nesigurna je. Ima veliki osjećaj učinjene joj nepravde. Taj osjećaj je sputava da se prilagodi uslovima u kojima sada živi. Ima strah od života i budućnosti, od odlaska u rodni grad. Ima perioda kada funkcioniše, kada sama sebe hrabri i pokušava da živi "normalno", ali ne ide. Ti periodi traju kratko i dovoljan je samo jedan gest ili rečenica nekoga iz njene blizine da se ponovo učahuri, da

ne kontaktira i da živi u jednoj izolovanosti. U tim trenucima pored već spomenutog, Dina osjeti znojenje, gušenje, ima velike probleme sa govorom – počne da zamuckuje, a cijelo tijelo se počne tresti. Prestane da jede i da se druži. Ta faza totalne izolacije, traje nekoliko dana do dvije sedmice. Jedina osoba sa kojom kontaktira je majka.

Ovo je prikaz iza kojeg stoje sati i sati rada sa ovom djevojkom da bi se ukratko, a opet slikovito prikazalo ono šta joj se desilo. Životna priča ove klijentice je samo jedna od onih koje nikoga ne ostavljaju ravnodušnim. Rad sa ljudima koji su preživjeli torturu jednostavno pokreće bujicu misli i osjećanja. Meni se to desilo u radu sa ovom klijenticom. Prepoznala sam svoju ljutnju i bijes na ono što joj se desilo. Osjetila sam sažaljenje i tugu zbog uništenog joj života i razmišljala sam kako bi se ja osjećala da sam prošla sve to. Prepoznala sam svoju kontratransfernu reakciju i pokušala sam je kontrolisati. Koristeći empatijski i suportivni pristup prenijela sam joj svoj osjećaj divljenja. Tokom rada u prvim sesijama, često je bilo prisutno moje unutrašnje pitanje: "Kako ta žena danas živi? Kako je moguće sve to izdržati?"

### **3. DISKUSIJA**

Rad sa traumatiziranim osobama posebno u prvim godinama iza rata za mene je bio na neki način izazov i obaveza. Bilo mi je važno da razumijem tuđu patnju kako bi mogla pomoći. Tako radeći sa entuzijazmom, željom da pomazem, sa nesvesnim osjećam krivice za ono što nisam učinila, ali su to uradili neki drugi, zaboravila sam na sebe i nisam se znala braniti od ovakvih priča.

Na jednoj od poodmaklih sesija Dina je izrekla: "Dosta mi je svega". U trenutku kada ju je izrekla ta rečenica je doživjela eho u meni. Kao da je klijentica rezonirala moje tadašnje stanje i izrekla ga. Tada sam to doživjela samo kao moju potrebu. Znala sam da je to moja kontratransferna reakcija jer mi je godila ta rečenica i odjednom kao da više nisam bila na sesiji. Na trenutak sam se "odmakla" od priče klijentice, nisam je slijedila. Bilo je to, s jedne strane, moje isključenje, moje izmicanje od isuviše bolne priče i s druge strane, od bolnih vlastitih iskustava. Ni do dana današnjeg ne znam šta je klijentica u nastavku rekla. Na moju sreću već sam imala znanja o prepoznavanju mogućih kontratransfernih reakcija. Da li je to moja



klijentica primjetila, ne znam? Od tog trenutka ta rečenica je bila veoma važna za mene. Nakon te sesije sam po prvi put shvatila da se moram ozbiljnije pozabaviti zaštitom sebe same. Vratila sam se u prošlost i sjetila se da sam imala dvije operacije koje se možda mogu dovesti u vezu sa traumom, sa onim što se nisam znala odbraniti od tuge i patnji drugih. Nisam nikoga krivila za to. Jednostavno sam razmišljala i pokušala se sjetiti svoje svjesnosti, kada se nisam mogla igrati sa svojim sinom, kada me nervirala direktorica, kada sam mislila da sam najpametnija i da sve znam i zbog toga povremeno dolazila u sukobe sa kolegama i svojim najbližim. Tada nisam prepoznavala razloge pozadine vlastitog ponašanja. Bila je to zamka mene same u sebi. Pitala sam se da li pored kontratransfera prepoznajem simptome sagorijevanja ili simptome posredne traumatizacije? Imala sam sve preduslove za emocionalne reakcije koje pominjem. Prema Ajduković (1997), sindrom sagorijevanja na poslu se dešava kroz četiri faze.

**Prva faza** - previsokih očekivanja i idealizacije posla, nosi znakove sagorijevanja u vidu entuzijazma vezanog za posao, potpuna posvećenost poslu, pokazuje se visoki nivo energije, pozitivni i konstruktivni stavovi i dobra postignuću. Nabrojano pokazuje da se radi o idealnom radniku čemu sam ja težila ali nisam na vrijeme spoznala profesionalne granice, što me je dovelo do **druge faze**, kada sam pokazivala početno nezadovoljstvo poslom. Pojavili su se početni znaci tjelesnog i mentalnog umora, frustriranost i gubitak nekih ideala, smanjeni radni moral, dosada, teškoće u komunikaciji sa kolegama. Naravno, nisam tome pridavala značaj. Vikendima sam skupljala snagu da bi sa naporom u ponedjeljak krenula na posao, sa kojeg sam sve više počela izostajati. Mislim da sam došla u **treću fazu** sagorijevanja - faza povlačenja, izolacije i povećanih znakova stresa. Počela sam se povlačiti, izbjegavati kontakte sa kolegama saradnicima. Izraženi su bili komunikacijski problemi, pokazivala sam ljutnju i nezadovoljstvo prema okolini. Na sreću, nisam doživjela **četvrtu fazu** sagorijevanja koja je faza apatije i gubitka interesa uz ozbiljno produbljivanje znakova stresa. Ovo je faza hroničnog izostajanja sa posla i hroničnog negativističkog osjećaja prema poslu, niskog samopoštovanja, nesposobnosti komunikacije sa kolegama i drugim osobama, depresija i tjeskobnost, napuštanje posla. Negativizam i depresivnost su me doveli do kolege neuropsihijatra koji mi je svojim radom pomogao. Moja spoznaja da i ja mogu imati reakcije na teške priče, da mogu i ja tokom sesije kontejnirati emocije svojih klijenata, donekle me je spasila. Suport koji

sam davala svojim klijentima bio je potreban i meni. Dobila sam ga na supervizijama i kroz individualne psihoterapije.

Dugotrajna izloženost slušanju teških životnih priča svojih klijenata, njihovih teških iskustava kad su bili prognani, mučeni, suočeni s izuzetnom brutalnošću drugih ljudi i slično, postupno tjera profesionalca da se odrekne svojih vjerovanja u pravedan svijet i dobrotu drugih ljudi. Nisam ni osjetila koliko sve utiče na moje raspoloženje. Kući sam često išla sa mislima o terapiji tog dana. Sjećam se da sam nakon prvih sesije sa Dinom imala nesаницe. Bilo je teškoća kod zaspivanja, a i budila sam se tokom spavanja. U mislima sam nosila sesije održane sa klijentima tih dana. Jednom sam čak i sanjala da me zlostavljaju. To je imalo takvu reakciju na mene da sam danima spavala u drugoj prostoriji, a muž nije mogao razumjeti šta se sa mnom dešava pa nas dvoje gubimo kontakt. Nije slučaj Dine jedini koji je doveo do pojedinih simptoma posredne traumatizacije. U to vrijeme u Centru „Vive Žene“ smo imali značajan broj žena koje su prošle torturu. Razlog za moje simptome je bilo i to što sam i ja osoba koja je proživjela rat, ali i tadašnja politička klima i napetost su dodatno opterećivali.

Posredna trauma se ispoljava u promjeni uvjerenja, bolnim osjećanjima i znakovima postraumatskog stresnog poremećaja. Javljaju se noćne more, prisilne misli, žalovanje, depresija, razdražljivost, promjena raspoloženja, osjećaj bespomoćnosti, izdanosti, hronični umor, probavne smetnje, česte infekcije, pojačano konzumiranje alkohola, pušenje, droga.

Moja teorijska znanja koja se odnose na samozaštitu i koja sam dobila tokom edukacije u jednom trenutku kao da su zaboravljena. Bila sam svjesna da se sa mnom nešto dešava. Razgovarala sam sa kolegama kojima sam vjerovala, a i moj muž mi je bio velika podrška, samim tim što je slušao moje tegobe i vraćao me u realitet. Mislim da mi je i homeopatski tretman pomogao da vratim energiju i nastavim raditi korektno svoj terapijski posao.

Najčešće su mi prisutne kontratransferne reakcije. One kojih sam svjesna mogu nabrojati bezbroj. Na primjer, kada je bilo kakva priča o ratu ja teško mogu izdržavati sesiju, a da nije vidljivo da mi se spava. Pravi uspjeh je bio kada tokom sesije stisnem zube da ne bih zijevnula. U ratu sam tvrdo spavala kada su granatirali Tuzlu. Ja zaspim i ništa ne čujem. Bila sam svjesna svoje reakcije i teško sam mogla to spriječiti.

Profesionalci bi u svom svakodnevnom radu trebali imati svjesnost o

svom kontratransferu. Jer kontratransfer daje živost i bolji uspjeh u terapijskom procesu (Gregurek 1999). Kada je profesionalac svjestan svog kontratransfera tada je on njegov moćni instrument u terapijskom procesu. No, često ne prepoznajemo svoj kontratransfer i on ostaje tamna mrlja i za nas i za cijeli proces pomaganja. U nekim slučajevima pojava kontratransfera može aktivirati niz odbrambenih mehanizama u profesionalca, kao npr. potiskivanje, poricanje, projekciju ili pak nekontrolisano iskazivanje saosjećanja prema klijentu. Mislim da sam u početku svog rada sa ratnom traumom upravo ovo zadnje često radila. Takvo doživljavanje i ponašanje može štetiti procesu oporavka klijenta i dovesti do nefunkcionalnog profesionalnog ponašanja. Na sreću supervizije, intervizije i rad na sebi, pomognu da osvjestimo svoje tamne mrlje i da nastavimo uspješan rad sa klijentom.

Zahvalna sam svojoj klijentici koja mi je pomogla da stanem i razmislim o svojoj samodestrukciji i destruktivnosti koja je dolazila iz vana. To dvoje je povezano. Kao na primjer kod alkoholičara. Ne postaje se ovisnik preko noći. Danima se uzima alkohol, pomalo, pa malo više i onda jednostavno ne znaš kad ti više ne treba, kad više ne možeš bez njega. Postaješ bolesnik, a izgledaš zdrav sa posljedicama alkoholizma. Trauma čini slično. Kada osjetimo da posao pružanja pomoći drugima previše iscrpljuje, da se pitamo zašto smo odabrali upravo tu struku, a ne neku lakšu, kada nam je odbojna i sama pomisao da ponovog odlaska na posao i kad se općenito osjećamo napeto i nezadovoljno, dobro je da se suočimo s onim u našem poslu što izaziva takav očigledni stres kod nas. Tada je trenutak da ona psihološka znanja i vještine koje smo naučili da bismo pomogli drugim ljudima, primjenimo da bi pomogli nama.

#### **4. ZAKLJUČAK**

Raditi sa visoko traumatiziranim osobama je težak i mukotrpan posao. Ovaj članak nije namjenjen isključivo psihoterapeutima, već svima koji imaju kontakt sa osobama koje su proživjele teška ratna iskustva. Komunikacija s traumatiziranim uključuje neposredan kontakt/odnos i samim tim veću izloženost za nastajanje određenih emocionalnih stanja koja mogu biti štetna po zdravlje profesionalca. Čest je raskorak između očekivanja i stvarnih mogućnosti pomaganja. Tokom svog rada profesionalci

slušaju zasatrašujuće životne priče koje ih mogu preplaviti i dovesti do posredne traumatiziranosti. Psihoterapeuti tokom edukacije ovladavaju određenim tehnikama psihoterapije i prođu kroz vlastitu terapiju, i ako uspijevaju očuvati granice, koristiti prostor supervizije i primjenjivati stres menadžment tehnike, onda postižu određen nivo zaštite od posredne traumatizacije. Međutim, ukoliko pomagači i terapeuti u psihosocijalnom radu s traumatiziranim osobama u terapijski rad uđu bez vlastite terapije, s nedovoljnim korištenjem prostora supervizije i uz nedosljedno primjenjivanje stres menadžment tehnika, pri svakodnevnom izlaganju snažnim traumatskim pričama i ljudskoj patnji, pod većim rizikom su za razvijanje sindroma sagorjevanja, posredne traumatizacije, a u odnosu na klijenta veće su mogućnosti da intervencije budu kontratransferno obojene. Prepoznavanje kontratransfera je važno jer se time usmjerava pažnja na unutrašnji život profesionalca kao osobe i na potrebu o svjesnosti emocionalnih reakcija koje je u njemu pobudio određeni klijent. Kada je psihoterapija u pitanju, psihoterapeut mora naučiti ne samo tolerirati neugodne kontratransferne osjećaje prema klijentima i prepoznavati ih kao neizbježni dio psihoterapeutskog posla, nego mora i cijeliti kontratransfer kao važan medij komunikacije između psihoterapeuta i klijenta koji može dovesti do psihoterapijskog pomaka. Na taj način, psihoterapeut prilazi svojim kontratransfernim mislima, osjećajima i fantazijama sa stavom strpljivosti i znatizelje, a ne s osjećajem krivnje i srama.

Sagorijevanje na poslu je rezultat opštih obilježja samog profesionalca ali i nekih situacijskih obilježja koji imaju veze sa organizacijom u kojoj se radi, sa vrstom klijenata, raspodjelom posla i ukupnom situacijom u društvu. Sagorijevanje je proces koji se ne dešava naglo, već ima svoju hronologiju.

Djelotvorno suočavanje sa stresom podrazumijeva donošenje odluke o promjeni vlastitog ponašanja. Korisno je postaviti sebi i pitanja o vlastitim mogućnostima, o cilju ili ciljevima pomoći koju trebamo pružiti klijentu, o vještinama koje su potrebne za osvarenje tog terapijskog cilja. Osobine pojedinca, dimenzije traume i osobine socijalnog okruženja određuju reakcije na traumu, tako isto i određeni uslovi utiču da neki dožive sagorijevanje na poslu, posrednu traumatizaciju, depresiju ili prepoznaju svoje kontratransferne reakcije.

## Literatura:

**Ajduković M, Ajduković D** (1996): *Pomoć i samopomoć u skrbi za mentalno zdravlje pomagača*; Društvo za psihološku pomoć Zagreb.

**Ajduković M i Pavleković G** (2004): *Nasilje nad ženom u obitelji*; Društvo za psihološku pomoć Zagreb, 167-173.

**Damasio A** (1999): *The feeling of what happens: Body and emotion in the making of consciousness*. London: Heinemann.

**Dyregrov A** (1989): *Caring for helpers in disaster situations: Psychological debriefing*. *Disaster Management*, 2, 25-30.

**Gregurek R, Ladika I** (1995): *Transforni i kontratransforni problemi u liječenju bolesnika transplantacijom koštane srži*. *Liječ Vjesn* 117: 2- 8.

**Gregurek R** (1999): *Countertransference problems in the treatment of a mixed group of war veterans and female partners of war veterans*. *Croatian Med J* 40(4); 493-497.

**Heimann P** (1950): *On counter-transference*. *International Journal of Psycho-Analysis*, 31; 60-76.

**Herman J. I** (1992): *Trauma and recovery: The aftermath of violence - From domestic abuse to political terror*. New York: Basic Books.

**Loewald H** (1986): *Transference-countertransference*. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 34; 275-287.

**Moro Lj, Frančičković T i surad.** (2004): *Psihijatrija, udžbenik za više zdravstvene studije*, Glosa, Rijeka; 55-60.



# RAZUMIJEVANJEM I PODRŠKOM DO OČUVANJA PORODICE

Amra Muradbegović

*Dipl. pedagog- psiholog/psihodramski edukant*

## 1. UVOD

Ljudi koji su u svom životu doživjeli traumatsko iskustvo osjećaju promjenu u svim segmentima svoga bića. Svi traumatski događaji razaraju kako živote primarnih, tako i sekundarnih žrtava, gdje se u većini slučajeva javlja lom strukture u odnosima, kontaktima među članovima najčešće najuže porodice. Rat u Bosni i Hercegovini je prouzrokovao brojne gubitke: fizičke, psihološke i socijalne. Ono što je predstavljalo sam cilj agresora jeste kreiranje patnje, stid, razor i uništenje porodica. Traumatizirana osoba često ne bude svjesna toga da na porodicu prenosi patnju. Porodica treba osigurati sigurno mjesto za podršku i prevazilaženje boli svakog pojedinca i člana porodice. Sada, nakon rata pokušavamo razumjeti događaje vezane za doživljenu traumu, kao i kako naći najbolje pristupe u i rehabilitaciji traumatiziranih osoba. Iako je pažnja uglavnom usmjerena liječenju i pomoći primarnim žrtvama traume, jako malo je učinjeno da se posveti neophodna pažnja i sekundarnim žrtvama.

Cilj ovoga rada jeste da se prikažu problemi sa kojima se čitava porodica primarno traumatiziranog suočava. Važnost je i u tome da se usmjerimo na proces pružanja podrške sekundarnim žrtvama traume. One su važne u smislu da i one same kroz svoj oporavak utiču na proces liječenja primarno traumatiziranog.

Zapravo, svim žrtvama je potrebno da postanu svjesni svojih problema. Da shvate svakodnevne teškoće, te da razvijaju strategije pomoću kojih bi mogli da odgovore na životne prepreke sa kojima se susreću.

Nakon uvoda, prikazane teorije, predstavljen će biti slučaj žene koja je sa mužem imala slabiju bračnu povezanost, intimnost, a samim tim i jako narušenu komunikaciju. Kroz terapijski rad se dolazi do toga da je ona i žena bivšeg logoraša. Također, prisutno je bilo psihičko nasilje od strane muža, te prijetnja eskalaciji i prerastanju u fizičko nasilje.

## 2. TEORIJSKO RAZMATRANJE

Trauma može biti uzrokovana teškim stresnim situacijama koji su van granica uobičajenog ljudskog iskustva. Ono što trauma radi sa žrtvom jeste da u prvom redu ruši odnos povjerenja sa samim sobom, ali i sa okolinom.

Prema Kučukliću (1998), brojna iskustva govore da rat i sve patnje doživljene u ratu, kao što je izbjeglištvo, logor, mučenja i svi oblici torture, ne mogu biti zaboravljene, pa i onda kada se traumatizirana osoba nađe u sigurnom okruženju. Zbog toga nije ni čudo da rat svrstavamo u najveće stresore. Prateći odgovore na stres, razlikujemo normalne i patološke reakcije.

Normalna reakcija na stres obuhvata nekoliko faza. To su stanje šoka, nakon kojeg će uslijediti emocionalna reakcija (tuga, ljutnja...). Ovo stanje uzrokuje pojavu prvih mehanizama za suočavanje sa stresom, odbrana i „coping“ mehanizama. Zatim dolazi do negacije svega što se dogodilo. Dok će poslije doći do postepene prorade doživljene traume, prihvatanja realnosti situacije, kao i integracija.

U drugom slučaju ako je reakcija patološka, dolazi do emocionalne blokade, traumatski događaji mogu preplaviti osobu, a samim tim mogu na taj način uzrokovati poremećaje odnosa u porodici i u okruženju svojih najbližih. Kada osoba ne može da se sačuva od preplavlivanja traumatskih stimula, razvijaju se odbrane somatizacijama, psihosomatskim bolestima. U situacijama masovne traumatizacije veći dio osoba će razviti neke od navedenih simptoma. Rana emocionalna reakcija je dobar znak u prevazilaženju stresne situacije. Dobro je kada osoba u toj situaciji ima potrebu za razgovorom i pokazivanjem emocionalnih reakcija. Tada se omogućuje lakše procesiranje i sprečavanje potiskivanja negativnih emocija koje su izazvane traumatskim događajima.

Može se reći da su ljudi ne samo u ratu, nego i duži period nakon rata izloženi stalnim patnjama. Države se često nakon rata suočavaju sa velikim problemima i pitanjima, jer osim izgradnje porušenog, neophodno je izgraditi sistem mreža pomoći stradalim u ratu. Ako ova vrsta pomoći izostane, problemi pojedinca, njihovih porodica kao i društva povećavaju se i nastaju nove traume kao što su: razvodi brakova, nasilje u porodici, nezaposlenost, samoubistva i slično.

Raditi na ponovnoj izgradnji mira, kao i tretiranju i pružanju podrške, i



prevencije ponovne traumatizacije trebala bi biti trajna zadaća svakoga društva.

## **2.1. Primarna i sekundarna traumatizacija**

Prema Monen-Rojnić (2009), primarna žrtva traume je osoba koja je izložena uticaju vrlo stresogenog događaja, usljed kojeg osjećaju promjenu u svim sferama svoga funkcionisanja.

Sekundarna žrtva traume - podrazumijeva sve osobe koje okružuju primarno traumatiziranog. To se u većini slučajeva odnosi na porodicu - bračni partneri i djeca, ali i drugi koji su u neposrednom kontaktu sa žrtvom.

Do nedavno se veća pažnja posvećivala žrtvama koje su primarno traumatizirane. Tek u novije vrijeme i žrtve koje su sekundarno traumatizirane prepoznate su kao osobe koje imaju probleme i kojima je takođe potrebna pomoć.

Simptomi primarne i sekundarne traumatizacije mogu ponekada biti isti.

Neki od indikatora sekundarno traumatiziranih osoba su sljedeći:

- Lični indikatori: poteškoće u kontroli emocija, promjenjivost raspoloženja, poteškoće u kontroli ljutnje, izolacija.
- Emocionalni indikatori: tuga, ljutnja, anksioznost, depresija, sniženo samopoštovanje.
- Fiziološki indikatori: poremećaji spavanja, poremećaji hranjenja, glavobolje, iscrpljenost, bolovi u trbuhu.
- Socijalni indikatori: umor, manjak motivacije.

Prema Miloševiću (2004), proces liječenja osobe koja je primarno traumatizirana, Remer prikazuje u 6 faza:

1. pre-trauma
2. traumatski događaj
3. kriza i dezorijentacija
4. spoljašnje prilagođavanje
5. ponovno oživljavanje
6. integracija i razriješenje

Sa druge strane, proces liječenja sekundarno traumatiziranih, iako je

paralelan u nekim vidovima sa procesom liječenja primarno traumatiziranih, ima svoje jedinstvene aspekte.

Prema Remeru, faze rehabilitacije sekundarno traumatiziranih također prolaze kroz 6 faza:

1. pre-trauma
2. svjesnost o traumi
3. kriza i dezorijentacija
4. spoljašnje prilagođavanje
5. reorganizacija
6. integracija i razriješene

#### *Pre-trauma*

Kada bi se trauma mogla predvidjeti, ljudi bi zasigurno bili spremni da se pripreme. Međutim, to se u stvarnosti ne dešava. Realnost je takva da ljudi dođu po pomoć tek nakon što se trauma desila, jer osjećaju simptome, javljaju se posljedice.

Pretrauma je životno iskustvo koje je uzrokovano, kod traumatiziranog samom traumom, a kod sekundarne žrtve sviješću o traumi. Ova dva procesa su nepredvidiva i potpuno su izvan kontrole kako primarne tako i sekundarne žrtve traume. Sekundarnim žrtvama je potrebna pomoć kako bi razumjeli posljedice koje trauma može učiniti njihovom životu i životu primarne žrtve.

*Kriza i dezorijentacija* predstavljaju zapravo fazu haosa. Dezorijentacija je u pogledu ponašanja, emocija, mišljenja, indikator haosa i ukazuje na potrebu reorganizovanja. Prema Remeru, kaos predstavlja potpuno dezorganizovanu, nepredvidljivu, iščašenu situaciju, a udari traumatskih događaja često se mogu opisati kao potpuni kaos.

#### *Spoljašnje prilagođavanje*

Specifičnost procesa liječenja sekundarno traumatiziranog jeste njegova zavisnost od informacija o procesu liječenja primarno traumatiziranog. U odnosu na primarno traumatiziranog, sekundarna žrtva traume čeka signale od primarno traumatiziranog na koje treba da reaguje. Sekundarno traumatizirani, pored usredsređenosti na svoje liječenje, moraju da posvete pažnju i promjenljivostima primarne žrtve, tako i uticajima tih kolebanja na njihov odnos.

*Reorganizacija i integracija* su posljednje faze u rehabilitaciji i liječenju sekundarnih žrtava traume, te kroz zajednički rad predstavljaju izlazak iz perioda životne krize u kojem su se partneri zakočili.

*„Jedna od najljepših nagrada u životu je da bez obzira koliko iskreno osoba pokušava pomoći drugoj osobi ne može to postići bez da pomogne sebi.“*

*Ralph Waldo Emerson*

### **3. PRIKAZ SLUČAJA**

Klijentica R.P. je rođena 1979. godine u Kalesiji. Do udaje živjela je sa roditeljima u porodičnoj kući. Ima i mlađu sestru koja je udata. Za svoju majku R.P. iznosi da je bila domaćica, uglavnom stroga žena. Uvijek je imala neka pravila u kući, u odnosu na oca koji je bio miran, štljiv. Prema njemu je osjećala veću bliskost. Kao malu otac ju je zvao „moj sin“, i za njega ona kaže da je bila njegova miljenica. Svoje djetinjstvo i mladost provodi zajedno sa svojom porodicom u rodnome gradu. Ono što ona pamti kao dio svog djetinjstva jeste situacija neposredno pred početak rata. Zapravo, na jednoj strani postoji sjećanje vezano za uznemirenost naroda koji počinju pričati o strahu, prisutna je neizvjesnost... Mada, na drugoj strani ona i dalje ima želju da nastavi svoje bezbrižne igre, druženje sa prijateljima... Kasnije, kada se i dešava sam rat, odlazak oca na ratište stvara kod nje osjećaj nesigurnost. Osoba koja je zauzimala važno mjesto u njenom životu sada nije tu. Postoji briga i strepnja svaki put kada otac odlazi na ratište.

Otac je trenutno u penziji. Iako je u toku perioda prije udaje osjećala veliku bliskost prema ocu, ali i majci, sada nema potrebu da bude bliska sa njima, iako žive u istoj kući.

Njen muž A.P. je 1975. godište, prognanik iz Podrinja. U toku ratnih dejstava kao mladić boravio je dvije godine u logorima Batkovići i Kula. Njegov otac je takođe bio logoru, dok su ostali članovi bliže porodice uspjeli na vrijeme stići u mjesta oko Tuzle, gdje se u tom periodu spasila i većina prognanih u toku rata. A.P. je oslobođen na samom kraju rata. Smatraju da je ostao živ, jer su ga na samom početku registrovali iz Crvenog krsta. O tom periodu klijentica R.P. je imala jako malo informacija. On nije želio

o tome da priča, a ona nije željela insistirati na tome. Otac mu je umro odmah po završetku rata. Tragedija koja je dodatno pogodila njegovu porodicu jeste smrt brata i sestre koji su poginuli prije nekoliko godina u saobraćajnoj nesreći. Trenutno ima živu majku koja se vratila u rodno mjesto u Podrinju.

R.P. svog muža upoznaje 1998. godine. Tada je imala 18 godina. Njegova porodica je živjela u izbjeglištvu u manjem selu pored Kalesije.

Ta veza je trajala oko godinu dana. U vezi, po mišljenju klijentice R.P., bio je jako pažljiv, miran i povučen. Kada su odlučili da se vjenčaju njeni roditelji nisu bili za to, iz razloga što su smatrali da je ona premlada za udaju. Na drugoj strani, R.P. je svekrva nerado primila, smatrajući je djevojkom koja nije doživjela sve patnje rata kao što su oni, a i posebno, jer su oni izbjeglice.

Međutim, roditelji ih, iako su imali neke svoje lične razloge, nisu uspjeli razdvojiti.

Po udaji R.P. zajedno sa mužem nastavlja da živi u prizemlju svoje porodične kuće. Za oboje je ta odluka bila prihvatljiva, s obzirom da A.P. nikada nije pokazivao želju da se vrati u rodno mjesto. Prvu godinu braka opisuje kao „idealnan odnos“. Izlazili su, zabavljali se, na neki način činilo joj se kao da se još uvijek zabavljaju. Oboje su se voljeli družiti i biti u okruženju prijatelja.

Nakon godinu i po dana ona ostaje trudna. Situacija sa mužem se počinje mijenjati.

Sada već imaju desetogodišnjeg sina za kojeg je uglavnom R.P. odgovorna. On nikada nije pokazivao blisku vezu sa sinom.

Ono što je primjetno da i ona kako vrijeme prolazi sve manje ima potrebu zagrliti i poljubiti dječaka. Čak, ako bi joj sin i prišao ona bi ga odbila bez osjećaja krivnje.

Što se tiče kontakata sa rodbinom i prijateljima sve su rjeđi...

Ono što ona navodi kao razlog dolaska u naš Centar, jeste prvenstveno psihičko nasilje od strane muža, uključujući patološku ljubomoru, provjeravanje telefonom gdje se supruga nalazi, a za svaki kontakt sa muškarcem bila je osuđivana za prevaru.

Došla je do granice kada više nije mogla podnijeti uvrede, te strah kad će opet biti optužena za nešto ili, po ko zna koji put, biti nazvana „kurvom“.

Prestala se više i osjećati kao žena.

Na prvj seansi iznosi bespomoćnost za svoj problem. U zadnje vrijeme razmišljala je i o razvodu...

### **3.1. Prvi kontakt sa klijenticom i terapijski proces**

Spoznaja o postojanju ustanove gdje se može obratiti za pomoć, za klijenticu R.P. bio je prvi korak da želi učiniti neku promjenu u svome životu. Sasvim slučajno dok je čekala svoj red kod ljekara na zidu je ugledala plakat „Vive Žene“. I dok je čitala napisani sadržaj na njemu, u jednom momentu zapisala je broj telefona i adresu. Dugo je tu ceduljicu nosila sa sobom. Nakon par mjeseci skupila je hrabrost i došla. Nakon obavljenog prijemnog razgovora pokazala je inicijativu i želju za terapijom.

Mlađa žena, srednjega rasta, kratko ošišana, bez šminke, pomalo strogoga pogleda, obučena sportski i sa ruksakom na leđima dolazi na prvu seansu. Dok hoda djeluje da ide veliki koracima, kao vojnik. Po ulasku u terapijsku sobu svoj ruksak ne spušta nego ga cijelo vrijeme dok traje seansa drži obgrljenim rukama. Tjelesno je izgledala sva ukočena i u grču. Verbalno je pokazivala hladnoću i jednoličnost u izražavanju. Činilo se da se izraz njenog lica ne mijenja dok iznosi svoju priču.

Na početku terapijskog tretmana intervencije su bile usmjerene na stvaranju povjerenja i uspostavi kontakta sa klijenticom, jer samo u sigurnom okviru može se započeti rad. To je zapravo i najvažnija komponenta svake terapije. Kao terapeut nisam nudila klijentici savjete i gotova rješenja. Prolazeći kroz teme koje je na samom početku nudila poticala sam je i ohrabivala da bolje upozna sebe, prihvati realnost situacije, i da ima motivacije da pomogne sebe.

Kada je počela sa dolascima, R.P. je krila od muža da dolazi na terapiju. Imala je osjećaj da će, ako mu kaže, ponovo izbiti nova svađa, te da ona neće imati više snage za to.

Tema koja je bila zastupljena na početnim sesijama jeste „život pod pritiskom“ kako je naglašavala klijentica. Osjećaj bespomoćnosti je dominirao. Nikome nije iznosila svoju priču i svoj problem.

Na početnim sesijama klijentica iznosi samo svoje trenutno stanje i dešavanja vezana za odnos sa mužem. Naglašava i zdravstvene probleme

koji su se počeli javljati u zadnje vrijeme. To su bolovi u želucu i jake glavobolje.

Radeći genogram R.P. počinje razmišljati malo više o porodici, kako svojoj primarnoj tako i o porodici muža.

U jednom trenutku dok R.P. priča o svom mužu sa dosta negativnih osobina, pitam je da li bi mogla ući na trenutak u ulogu svoga muža da vidi kako to izgleda.

Klijentica se tada prvi puta blago nasmijala, te govori da može pokušati. Kada ulazi u ulogu muža, najprije priča neke osnovne podatke o sebi, a onda iznosi i tešku stranu priče: "...bio sam u logoru dvije godine, nikom ovo nisam rekao, niti želim o tome pričati, R.P. sam to jedanput samo pomenuo, a ona me vjerovatno ne želi pitati o tome, jer ju je strah da će me to pogoditi i rastužiti...". U tom momentu i R.P. postaje tužna, oči joj se pune suzama. Iznosim joj da se ponovo vrati u svoju ulogu. Pitam je kako je za nju bilo biti u ulozi muža? R.P. sada iznosi da se osjećala jako tužno u ulozi muža, pokušava da razumije težinu onoga što je on prošao u logoru. Taj momenat je bio ključan u terapiji. Zapravo, klijentica je kroz terapijsku intervenciju - zamjena uloga, predstavila svoj doživljaj važne osobe, koji do tada nije mogla verbalizovati na ovaj način.

Dalje što se dešavalo tokom iste sesije jeste da se R.P. počela prisjećati onoga što je ona preživjela tokom rata. To je bio osjećaj nesigurnosti koji je kao djevojčica osjećala svaki put kada bi njen otac trebao da ide na ratište. Imala je osjećaj da će izgubiti nešto najvrednije.

R.P. je u prvom trenutku bila zbunjena činjenicom da joj se javila slika iz djetinjstva, te ponovo težina i tuga, ali ovaj put za ocem.

Međutim, sama prorada i otkrivanje potisnutih emocija vode klijenticu prema uvidu i integraciji, kao i prihvatanju situacije iz prošlosti da na drugačija način sagleda situaciju iz sadašnje perspektive.

Klijentici je pojašnjavao proces koji se dešavao, odnosno da ju je situacija iz sadašnjeg problema dovela do scena iz bliže i dalje prošlosti, tj. do perioda djetinjstva. Scena iz prošlosti sa mužem bila je podsjetnik na scenu koju je i ona lično doživjela.

Na svakoj narednoj sesiji R.P. se osjećala opuštenije, nije više bilo grča na licu, počela se smijati.

Jedne prilike došla je na sesiju sa pričom da je rekla mužu da dolazi na terapiju u Vive Žene, a onda mu je ponudila knjigu o radu Vive Žena da pročita ako želi. Muž se nije bunio što je došla na terapiju, a za knjigu je

rekao isprva da je ne želi čitati, da to njemu nije potrebno.

Međutim, ono što je R.P. primijetila jeste da on kradom uzima knjigu i čita. Takođe, klijentica R.P. je i svojim roditeljima ponudila knjigu koju su oni sa zanimanjem čitali.

Jedna od ideja je bila da muž zajedno sa suprugom R.P. dođe na terapiju. Međutim, tu je on pokazivao otpor, ali je sve više poticao R.P. da ona ide na terapiju.

Jedne prilike želio je razgovarati sa R.P., te joj je pričao neke detalje svoga zarobljavanja. R.P. je to pomno slušala, te ga na taj način i ohrabivala da joj može vjerovati i da je ona tu za njega da pomogne njemu, a samim tim i njihovom odnosu. Ona je na terapijima iznosila da se i sama čudila kako je bila jaka dok je slušala priče i iskustva kroz koje je prošao njen muž. Ono što se desilo u njihovom životu, jeste da ona preuzima ulogu "terapeuta", i da biva moralna podrška mužu u prevazilaženju velike tajne i boli koja ga je mučila sve protekle godine. Vremenom njihov odnos postajao je sve bolji. Toga su oboje postajali svjesniji.

Ono što se dešava u tom periodu jeste da R.P. pokazuje više emocija i prema sinu, zapravo se oboje trude u tome. Muž počinje učestvovati u nekim obavezama vezanim za sina, a za što prije nikada nije pokazivao interes.

Oba bračna partnera su prihvatili i priznali nešto što su duži niz godina držali samo u sebi, te ispoljavali to na drugačiji način (svađom, udaljavanjem jedno od drugog). Tek prihvatanjem istine i razumijevanjem onoga što se desilo mijenja njihov odnos u pozitivnom smjeru. Taj pozitivan smjer se kasnije odražava i na odnos prema djetetu, kao i prema roditeljima, naročito prema ocu od R.P. gdje ponovo se vraća onaj odnos bliskosti od prije.

R.P. je u međuvremenu dobila posao i radi trgovini. Nekada je to bilo teško i pomisliti da ona radi, jer muž to ne bi ni u kom slučaju prihvatao.

A.P. je sretan i zahvalan R.P. na podršci i bliskosti koju mu je pružila u trenucima kada se činilo da će se njihov odnos raspasti. R.P. je takođe sretna što je došla u naš Centar, jer je smatrala da joj je to možda i zadnja nada.

Ona je još neko vrijeme nastavila dolaziti na terapijski tretman mjesečno. U jednom momentu se činilo kao da se teško odvaja od terapije. Međutim, njoj je dato do znanja da uvijek u slučaju potrebe može doći na tretman u naš Centar. U tom momentu je i za klijenticu bilo prihvatljivo završiti tretman.

#### 4. DISKUSIJA

Tretman sa klijenticom R.P. se kontinuirano odvijao godinu dana. U prvih nekoliko mjeseci sesije su se održavale svake sedmice, a kasnije je to bilo svakih 15 dana. Sama odluka o dolasku na terapijski tretman u UG „Vive Žene“, kao i način dolaska, za klijenticu R.P. predstavlja važan iskorak. Klijentica je došla na tretman nakon što je gotovo 10 godina doživljavala svakodnevna poniženja i uvreda.

Već na samom početku rada mogla se primijetiti njena bespomoćnost, jer je gotovo izgubila nadu da se bila šta može promijeniti i popraviti.

Ono što se primjenjvalo u radu sa klijenticom R.P. jesu elementi psihoterapijske metode - psihodrame. Prva i osnovna tehnika psihodrame jeste zamjena uloga, tj. klijent prelazi u ulogu drugog. U zamjeni uloga se ulazi najprije kroz neverbalni dio, kako bi se na uspješniji način rezoniralo ono što se kaže. Kroz zamjenu uloga mi uspjevamo vidjeti ono bitno od nebitnog. Zbog toga je analiza uloga kroz psihodramski rad snažno dijagnostičko sredstvo.

Kroz analizu i zamjenu uloga doznaju se potisnute emocije koje utiču na ponašanje individue u određenim odnosima, u ovom slučaju u odnosu sa partnerom. Proradom uloga potisnuti dijelovi naše ličnosti mogu doći do izražaja.

Cilj psihodrame dijelom jeste taj da se obezbijedi sigurno okruženje u kome klijenti nisu viđeni kao objekti koje oblikuju sile van njih, nego ih treba potaći i ohrabriti da sebe vide kao aktivne i zaslužne u izgradnji svojih života i kao ko-terapeute u svom ličnom putu ka razriješenju traume. Psihodrama je optimistična forma terapije, kojoj nije cilj samo istraživanje patološkog, nego ona traži resurse unutar ljudi i uvodi „nadu“ u proces terapije. (Grupa autora, Psihodrama i trauma, 2001)

Prema Miloševiću (2004), po Remerovom modelu koji je objašnjen, u teorijskim razmatranjima se pojašnjava sljedeće:

Kada je u pitanju R.P., njeno iskustvo iz prošlosti predstavlja osjećaj straha od gubitka oca kada on mora ići na ratište. Osoba koja ju je štitila u situaciji rata biva ugrožena i pod stalnom opasnošću. Klijentica je zapravo spoznajom onoga što je suprug preživio sve više postajala svjesna onog potisnutog i ono za što je smatrala da je daleko iza nje.



U fazi krize i dezorijentacije, u slučaju R.P. i njenoga muža oni usljed prekida komunikacije i međusobnog nerazumijevanja, pojačavaju svoj unutarnji nemir, postaju nesigurniji... Iako su uviđali da njihov odnos biva sve razorniji, nisu uspijevali da nađu načina kako da to prebrode.

U prikazanom slučaju R.P. prepoznaje sopstvenu konfuziju uloga kako na polju njihovih bračnih odnosa, tako i na polju uloge roditeljstva. Umjesto da se podrže, supružnici se sve više udaljavaju jedno od drugog, postaju nepovjerljivi u odnosu. Svaki novi pokušaj popravljavanja situacije praćen je sve većim strahom od još dubljeg produbljiavanja haosa koji postaje neizdrživ. Ono što se kroz terapiju nastojalo jeste otvoriti pitanje na koji način najprije klijentica svojim očekivanjima od sebe, ali i od partnera, čini to da se osjećaju slabijim pred životnim zahtjevima.

Ono što se nije moglo iskoristiti u terapiji jeste suprug, koji je odbio da dođe na terapiju. Na taj način se samo jedna strana mogla uzimati za analizu cjelokupne situacije. Pozitivna je činjenica da je on nju poticao da dolazi na terapiju, što znači da se njegovo nepovjerenje prema supruzi gubilo.

Kada je u pitanju faza reorganizacije i inegracije u slučaju klijentice R.P., ona je najprije kroz razumijevanje same situacije u kojoj se muž nalazio, uspjela kod sebe skupiti dovoljno snage i spremnosti za promjenu. A poslije, i otvoreno pokazati prema mužu sposobnost za razumijevanje onoga što se desilo. Ta podrška koju je dobio muž bila je od velikog značaja, jer tada i on sam počinje razmišljati o sebi, traumi koja ga je pogodila i sadašnjoj situaciji u kojoj treba dalje da živi.

Također, ono što treba istaći da je u prikazanom slučaju bila na jednoj strani prisutna šutnja da se izgovori ona težina koja muči i proganja osobu, a na drugoj strani, usljed nedostatka izgovorenog, dolazi do neadekvatne i poremećene komunikacije praćene uvredama, optužbama i udaljavanjem supružnika, ali i do razora cjelokupne porodice. Ali, kasnije se to jasno u terapiji pokazalo da je svjesnost i razumijevanje supruge dovelo do stvaranja povjerenja i spremnosti da suprug izgovori neizrečeno. U jednom trenutku suprug je osjetio veliku sigurnost i podršku od strane supruge. S obzirom da je R.P. imala pozitivne kapacitete, ali i podršku iz primarne porodice, ona je supruhu mogla predstavljati pozitivno okruženje.

Kada je u pitanju sama R.P., ona fokusiranjem na supruga, davajući njemu potrebnu podršku, istovremeno i na sebe počinju drugačije gledati. Dobiva

više samopouzdanja koje je imala nekada, ali ga je vremenom i gubila. Njen kompletan fizički izgled poprima dimenziju ženstvenosti, ali također i brige za svoje zdravlje. Kontrole kod ljekara su bile redovnije, vezano za simptome koje je na početnim sesijama iznosila. Simptomi su se znatno smanjili.

Povratna informacija od strane R.P. bio je pokazatelj pozitivnog uticaje terapije na njihov odnos, ali i samu prorađu traume iz prošlosti koja je potiskivana godinama.

Terapija je pomogla u smislu da su oboje pokazali sigurnost i spremnost da izreknu dugo čuvanu tajnu. Na taj način postajali su svjesniji svog ponašanja i promjena koje su uticale na njihov odnos. Takođe, važnost spoznaje da oni nisu samo bračni partneri, nego i roditelji, vraća im odgovornost i doprinosi činjenici da su svjesniji u prihvatanju drugih životnih uloga. Takođe treba posebno naglasiti važnost gradnje povjerenja i sigurnosti u terapijskom odnosu: terapeut - klijent, jer to biva i model za stvaranje povjerenja između bračnih partnera.

## **5. ZAKLJUČAK**

Nakon doživljene traume, osoba može doživjeti psihički slom, tako da jedan dio ličnosti kreće naprijed, a traumatsko iskustvo zaostaje, ponavlja se i biva praćeno razarajućim simptomima. Javlja se potreba za pričanjem priča, ali isključivo da bi bili saslušani, kako bi povezali priču sa neprihvatljivim događajem. Na taj način traumatiziranoj osobi se omogućava povratak životu, jer bijegom i negiranjem priče traumatični događaj će se ponavljati u svojim razarajućim simptomima.

U prikazanom slučaju jasno se pokazuje da prisutna šutnja između supružnika stvara barijeru između njih, gdje se međusobno ne razumijevanje i dalje pojačava. Tek postepenom gradnjom povjerenja jača sigurnost i spremnost da se može vjerovati bračnom partneru. Tada njihov odnos počinje da biva drugačiji, a time i zadovoljstvo životom i budućnošću koja dolazi postaje sve očitije.

Treba naglasiti da traumatiziranoj porodičnoj zajednici treba posvetiti punu pažnju. Pored primarno traumatiziranog muškarca, i žena, kao sekundarno

traumatizirana, treba biti uključena u proces psihološke rehabilitacije, jer na taj način mogu potpomoći oporavljanju svojih muževa, kao i doprinjeti dobrobiti i očuvanju cjelokupne porodice.

Ovaj rad je pokazatelj onoga što se svakodnevno dešava oko nas, jer rat, nakon što su prošle i godine od završetka, i dalje ostavlja posljedice. Traumatski događaju često su zarobljeni u vremenu, ne kao sjećanja, nego kao sadašnjost koja se ponavlja. Važnost prepoznavanja simptoma i motivacija da se potraži pomoć, mogu predstavljati pokretačku snagu i nadu za oporavak i očuvanje svake porodice.

## **Literatura:**

*Arlene Audergon (2008): Svrtište rata-psihološka dinamika nasilnog sukoba, Split*

*Grupa autora (2001): Psihodrama i trauma, Beograd*

*Kučuklić A.(1998): Liječenje psihičkih poremećaja uslovljenih stresom. Sarajevo*

*Milošević V. (2004): Sekundarna traumatizacija i savetovanje članova porodice žrtava torture, (www.ian.org.yu/publikacije/“Tortura u ratu, posljedice i rehabilitacija: Jugoslovensko iskustvo“), Beograd*

*Monen- Rojnić O. (2009): Pružatelji skrbi i sekundarna traumatizacija. Varaždin; Forum za kvalitetno udomiteljstvo, Varaždin*

*Šehović M (2000): Putevi neizrecivog. Tuzla*

